MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

CADERNO DE INSTRUÇÃO PARA PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E DAS OPME PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO UROLÓGICO PRESTADO PELO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

1ª Edição
2025

EB30-CI-20.006

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

CADERNO DE INSTRUÇÃO PARA PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E DAS OPME PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO UROLÓGICO PRESTADO PELO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

1ª Edição
2025

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY

PORTARIA - DGP/C Ex Nº 543, DE 6 DE AGOSTO DE 2025

Aprova o Caderno de Instrução para Padronização dos Procedimentos e das OPME para o Tratamento Cirúrgico Urológico Prestado pelo Sistema de Saúde do Exército Brasileiro (EB30-CI-20.006), 1ª Edição, 2025.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe conferem o previsto no art. 12 do anexo I do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, de acordo com o inciso II do art. 9º do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), 2ª Edição, 2023, aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 2.031, de 2 de agosto de 2023, em conformidade com a delegação de competência que lhe foi conferida pelo art. 44 das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), 1ª Edição, 2011, aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 770, de 7 de dezembro de 2011, e considerando o que consta nos autos do Processo Administrativo nº 64485.001177/2024-96, resolve:

Art. 1º Fica aprovado o Caderno de Instrução para Padronização dos Procedimentos e das OPME para o Tratamento Cirúrgico Urológico Prestado pelo Sistema de Saúde do Exército Brasileiro (EB30-CI-20.006), 1ª Edição, 2025.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor em 25 de agosto de 2025.

General de Exército JOÃO CHALELLA JÚNIOR
Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

(Publicado no Boletim do Exército nº 34, de 22 de agosto de 2025)

FOLHA REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)

NÚMERO DE ORDEM	ATO DE APROVAÇÃO	PÁGINAS AFETADAS	DATA

ÍNDICE DE ASSUNTOS

		Pág
CAPÍTULO I	- GENERALIDADES	
1.1	Considerações Iniciais	1-1
1.2	Objetivos do Caderno de Instrução	1-1
1.3	Revisão	1-1
1.4	Composição da Câmara Técnica (CT) de Urologia do Exército Brasileiro	1-2
1.5	Normas Gerais	1-2
1.6	Valor dos Honorários Médicos para os Atos Cirúrgicos	1-3
CAPÍTULO II	- DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS	
2.1	Autorização para Ressecção Endoscópica de Próstata	2-1
2.2	Autorização para Fotovaporização de Próstata a Laser Via Endoscópica	2-2
2.3	Autorização para Enucleação Transuretral de Próstata a Laser	2-3
2.4	Autorização para Hipertrofia Prostática - Hipertermia ou Termoterapia	2-4
2.5	Autorização para Hipertrofia Prostática - Alargamento de Uretra Prostática com Uso de Dispositivo Médico Implantável (DMI)	2-5
2.6	Autorização para Hipertrofia Prostática - Tratamento por Dilatação	2-6
2.7	Autorização para Embolização de Próstata	2-7
2.8	Autorização para Prostatavesiculectomia Radical Laparoscópica ou Assistida por Robótica	2-8
2.9	Autorização para Prostatectomia a Céu Aberto	2-10
CAPÍTULO III	- DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BEXIGA	
3.1	Autorização para Tumor Vesical - Ressecção Endoscópica	3-1
3.2	Autorização para Cistectomia Radical Videolaparoscópica (Inclui próstata ou útero)	3-2
3.3	Autorização para Tratamento da Hiperatividade Vesical (Injeção intravesical de toxina botulínica)	3-5
CAPÍTULO IV	- DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DO RIM E URETER	
4.1	Autorização para Colocação Cistoscópica de Duplo J	4-1
4.2	Autorização para Retirada de Duplo J	4-2
4.3	Autorização para Cistolitotripsia a Laser	4-3
4.4	Autorização para Ureterorrenolitotripsia Rígida Unilateral ou Semirrígida	4-5
4.5	Autorização para Ureterorrenolitotripsia Flexível Unilateral	4-7
4.6	Autorização para Nefrolitotomia Percutânea	4-9
4.7	Autorização para Marsupialização Laparoscópica de Cisto Renal Unilateral	4-11
4.8	Autorização para Nefrectomia Parcial Laparoscópica	4-12
4.9	Autorização para Nefrectomia Radical Laparoscópica	4-14
4.10	Autorização para Nefroureterectomia com Ressecção Vesical Laparoscópica Unilateral	4-16
4.11	Autorização para Pieloplastia Laparoscópica	4-18
4.12	Autorização para Biópsia Renal	4-20
4.13	Autorização para Ablação Percutânea de Tumor Renal (Qualquer método)	4-21
4.14	Autorização para Adrenalectomia Laparoscópica	4-23
CAPÍTULO V	- DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETRA	
5.1	Autorização para Incontinência Urinária Masculina - Esfíncter Artificial	5-1
5.2	Autorização para Incontinência Urinária Masculina - Sling	5-2

5.3 Autorização para Uretrotomia Endoscópica..... 5-4
5.4 Autorização para Uretroplastia Anterior ou Posterior..... 5-5
5.5 Autorização para Incontinência Urinária - "Sling" Vaginal ou Abdominal..... 5-6

CAPÍTULO VI - DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÊNIS
6.1 Autorização para Postectomia..... 6-1
6.2 Autorização para Implante de Prótese Semirrígida (Exclui próteses infláveis)..... 6-2
6.3 Autorização para Implante de Prótese Peniana Inflável..... 6-3

CAPÍTULO VII - DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TESTÍCULO
7.1 Autorização para Implante de Prótese Testicular Unilateral..... 7-1
7.2 Autorização para Varicocelectomia Unilateral ou Bilateral..... 7-2
7.3 Autorização para Vaso-Vasostomia Microcirúrgica Unilateral (Recanalização dos ductos deferentes) ou Reversão de Vasectomia..... 7-3

CAPÍTULO VIII - OUTROS PROCEDIMENTOS 8-1

REFERÊNCIAS

ANEXO A - LISTA DE TABELAS
ANEXO B - NOTA TÉCNICA Nº 001/2020 - RECOMENDAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ROBÓTICA NO PROCEDIMENTO DE PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA, DA DIRETORIA DE SAÚDE

CADERNO DE INSTRUÇÃO PARA PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E DAS OPME PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO UROLÓGICO PRESTADO PELO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1.1 A Diretoria de Saúde instituiu o Grupo de Trabalho (GT) para a elaboração deste Caderno de Instrução que servirá de base para as autorizações de procedimentos a serem executados em beneficiários do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro (SSEx), além de contribuir para o processo de racionalização e economicidade na aquisição dos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI) ora denominadas Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

1.1.2 As reuniões foram realizadas na Diretoria de Saúde (D Sau) para elaboração deste Caderno com revisão de citações bibliográficas, artigos e periódicos científicos e experiências pessoais, por uma comissão de membros titulares subespecialistas designados pela Diretoria de Saúde, além das referências estabelecidas pela Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Associação Europeia de Urologia (EAU), Associação Americana de Urologia (AUA) e Conselho Federal de Medicina (CFM).

1.1.3 A partir de um texto básico referencial, os participantes, agregados em grupo de trabalho, somaram contribuições, correções e recomendações aprovadas em consenso, que permitiram a edição deste texto editorial.

1.1.4 Em diferentes momentos, foram realizadas buscas a referências cruzadas e a artigos relacionados mais relevantes, como guidelines, metanálises, revisões sistemáticas e estudos multicêntricos clássicos.

1.1.5 Procurou-se estudar trabalhos relevantes de autores brasileiros, estudos multicêntricos através de revistas e periódicos de notoriedade internacional.

1.1.6 Este Caderno é a primeira versão original do referido consenso, revisada e adaptada para formatação recomendada pela Comissão Técnica do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina.

1.2 OBJETIVOS DO CADERNO DE INSTRUÇÃO

O presente Caderno de Instrução tem por objetivos:

1.2.1. Padronizar os critérios de indicação dos procedimentos e as OPME, bem como as respectivas quantidades de OPME e os honorários médicos admissíveis para o tratamento médico-hospitalar urológico prestado pelo Sistema de Saúde do Exército (SSEx); e

1.2.2. Subsidiar o médico assistente e os membros da auditoria interna e externa para as autorizações dos procedimentos e das OMPE utilizadas no tratamento cirúrgico urológico prestado pelas Organizações Militares de Saúde e pelas Organizações Civis de Saúde (OCS) conveniadas ou credenciadas do Sistema de Saúde do Exército (SSEx).

1.3 REVISÃO

- A D Sau revisará a cada 2 (dois) anos, ouvindo a Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro, as orientações descritas neste Caderno de Instrução.

1.4 COMPOSIÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA (CT) DE UROLOGIA DO EXÉRCITO BRASILEIRO

a) Cap Med **RACHEL** Barbedo Pedrosa

b) 1º Ten Med Henrique Cunha **VIEIRA**

c) 1º Ten Med Emanuel Antônio **GRASSELLI**

d) 1º Ten Med **MILENA** Pinheiro de Macedo Marques

1.5 NORMAS GERAIS

1.5.1 As solicitações de procedimentos devem ser realizadas e submetidas aos membros da auditoria interna e externa, e seguirão a última versão vigente da Norma Técnica sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro (NAuMEx).

1.5.2 Os códigos de procedimentos considerados como excludentes/incompatíveis são tratados no presente Caderno de Instrução.

1.5.3 São considerados excludentes os procedimentos cuja solicitação/execução concomitante é incompatível com o procedimento principal ou é passo cirúrgico ou é variação técnica do principal.

1.5.4 As solicitações de procedimentos e OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) emitidas em favor dos beneficiários do SSEx respeitarão os protocolos e a NAuMEx, bem como os estudos de MBE (Medicina Baseada em Evidências) e/ou resoluções de órgãos regulamentadores (CFM, ANS, ANVISA e outros), primando pela qualidade na assistência médica.

1.5.5 A adoção de novas tecnologias na área de Urologia deverá ser tratada de forma individualizada e, se incorporada, irá constar nas futuras atualizações do presente Caderno de Instrução.

1.5.6 Caracteriza-se como nova tecnologia qualquer novo procedimento, técnica, indicação de uso, equipamento, exame, órtese, prótese, dispositivo e medicamento ainda não descrito no presente Caderno de Instrução.

1.5.7 O ato cirúrgico consiste na execução de todas as etapas necessárias para a completa realização do procedimento principal.

1.5.8 Não são admitidos como honorários médicos adicionais e/ou sequenciais os procedimentos adicionais e as reconstruções anatômicas que fazem parte do ato cirúrgico principal.

1.5.9 Procedimentos adicionais, solicitados sob a forma de códigos segmentados, que no conjunto configuram um procedimento principal, serão considerados excludentes e, portanto, não serão liberados.

1.5.10 Não haverá a remuneração para reconstruções anatômicas associadas a cirurgias de grande porte que fazem parte da mesma, como por exemplo:

a) prostatovesiculectomia radical; e

b) anastomose vesico-uretral é considerada etapa do procedimento principal e estão contempladas na remuneração do ato principal.

1.6 VALOR DOS HONORÁRIOS MÉDICOS PARA OS ATOS CIRÚRGICOS

1.6.1 Nos atos cirúrgicos múltiplos, quando há intervenção em vários órgãos ou regiões utilizando-se uma mesma via de acesso, ou seja, a mesma incisão cirúrgica ou mesmo orifício natural, o valor dos honorários médicos corresponderá à somatória de valores, sendo 100% (cem por cento) do valor para o procedimento principal e de 50% (cinquenta por cento) do valor para os demais procedimentos (sequenciais), desde que não haja um código específico (e valor pré-definido) para o conjunto dos procedimentos.

1.6.2 Quando houver procedimentos múltiplos, por diferentes vias de acesso (incisões ou orifícios naturais), o valor dos honorários médicos corresponderá à somatória de valores, sendo 100% (cem por cento) do valor do procedimento principal e de 70% (setenta por cento) do valor para os demais procedimentos, desde que não haja um código específico (e valor pré-definido) para o conjunto dos procedimentos.

1.6.3 Em situações de cirurgias bilaterais~~,~~ serão aplicadas as mesmas regras.

1.6.4 Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído o valor de acordo com o(s) procedimento(s) de cada equipe, obedecendo-se as regras definidas para as vias de acesso anteriormente descritas.

CAPÍTULO II

DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS

2.1 Autorização para Ressecção Endoscópica de Próstata

2.1.1 **Bases Técnicas**

2.1.1.1 Tratamento para hiperplasia prostática benigna, sintomática, refratária e/ou intolerância ao tratamento medicamentoso e/ou adenocarcinoma de próstata avançado com sintomas obstrutivos não elegível a prostatovesiculectomia radical.

2.1.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C61	Neoplasia maligna da próstata
D075	Carcinoma **in situ** da próstata
D291	Neoplasia benigna da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
N40	Hiperplasia da próstata

Tab 1 - Códigos da CID utilizados para autorização da ressecção endoscópica da próstata

2.1.1.3 Sinônimo: RTU de próstata, ressecção transuretral de próstata, ressecção de próstata.

2.1.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (um) evacuador vesical de fragmentos (**Ellik** ou similar);

b) 1 (uma) alça para ressecção*;

c) 1 (uma) alça para hemostasia (opcional)*.

Obs.: (*) Procedimento pode ser monopolar ou bipolar.

2.1.3 Caráter do Procedimento

2.1.4 Procedimento eletivo.

2.1.3.2 Para indicação de urgência há necessidade de hematúria macroscópica, com sinais de instabilidade hemodinâmica, refratária a tratamento conservador ou necessidade de transfusão.

2.1.5 Exames Comprobatórios

- Ultrassonografia de próstata e/ou urodinâmica.

2.1.6 Honorários Médicos Admissíveis para Ressecção Endoscópica da Próstata - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)

Código	Procedimentos
3.12.01.13-0	Ressecção endoscópica da próstata

Apenas em caráter de urgência os códigos sequenciais autorizados podem ser:	
Código	**Procedimentos**
3.12.01.07-5	Hemorragia da loja prostática - revisão endoscópica
ou	
Código	**Procedimentos**
3.12.01.06-7	Hemorragia da loja prostática - evacuação e irrigação
Código sequencial possível:	
Código	**Procedimentos**
4.02.02.64-0	Uretrotomia endoscópica*
Legenda:	(*) Pode ser autorizado em caso de relato de estenose, exclusivamente, em auditoria prévia (com relato em uretrocistografia ou cistoscopia prévia) ou **a posteriori** (registro em descrição cirúrgica), autorizado os OPME: a) 1 (um) fio guia; e b) 1 (uma) faca de Sacks; ou c) eletrodo de corte; ou d) fibra laser.

Tab 2 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para ressecção endoscópica da próstata em caráter de urgência

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

2.2 Autorização para Fotovaporização de Próstata a Laser Via Endoscópica

2.2.1 Bases Técnicas

2.2.1.1 Tratamento para hiperplasia prostática benigna ou neoplasia maligna de próstata associado a distúrbios de coagulação e/ou utilização de medicação antiagregante plaquetário ou anticoagulante.

2.2.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C61	Neoplasia maligna da próstata
D075	Carcinoma **in situ** da próstata
D291	Neoplasia benigna da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
N40	Hiperplasia da próstata

Tab 3 - Códigos da CID utilizados para autorização da fotovaporização de próstata a laser via endoscópica

2.2.1.3 Sinônimo: **Greenlight®**, laser de luz verde.

2.2.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) fibra laser 120 a 180W;

b) 1 (um) evacuador vesical de fragmentos (**Ellik** ou similar);

c) 1 (uma) alça para hemostasia (opcional)*.

Obs.: (*) Procedimento pode ser monopolar ou bipolar.

2.2.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

2.2.4 Exames Comprobatórios

2.2.4.1 Parecer de médico cardiologista ou cirurgião vascular constando justificativa para contraindicação da suspensão de medicações utilizadas.

2.2.4.2 Ultrassonografia de próstata e/ou urodinâmica.

2.2.5 Honorários Médicos Admissíveis para Fotovaporização de Próstata a Laser Via Endoscópica - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.01.01-6	Fotovaporização de próstata a laser via endoscópica
ou	
Código	**Procedimento**
3.12.01.05-9	Eletrovaporização de próstata
Procedimento restrito à OMS.	

Tab 4 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para fotovaporização de próstata a laser via endoscópica

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

2.3 Autorização para Enucleação Transuretral de Próstata a Laser

2.3.1 Bases Técnicas

2.3.1.1 Tratamento para hiperplasia prostática benigna superior 100 g (cm3 ou ml), com sintomas obstrutivos e exame de urodinâmica apresentando sinais de obstrução intravesical.

2.3.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
D291	Neoplasia benigna da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
N40	Hiperplasia da próstata

Tab 5 - Códigos da CID utilizados para enucleação transuretral de próstata a laser

2.3.1.3 Sinônimo: **HoLEP**.

2.3.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) fibra laser;

b) 1 (um) morcelador endoscópico + lâmina descartável;

c) 1 (um) evacuador vesical de fragmentos (**Ellik** ou similar);

d) 1 (uma) alça para ressecção*;

e) 1 (uma) alça para hemostasia (opcional)*.

Obs.: (*) Procedimento pode ser monopolar ou bipolar.

2.3.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

2.3.4 Exames Comprobatórios

2.3.4.1 Ultrassonografia de próstata e urodinâmica.

2.3.4.2 Relatório de médico urologista homologado por médico militar.

2.3.5 Honorários Médicos Admissíveis para Enucleação Transuretral de Próstata a Laser - CBHPM:

Código	Procedimento
3.12.01.01-6	Ablação prostática a laser
Procedimento restrito à OMS.	

Tab 6 - Código do honorário admissível para enucleação transuretral de próstata a laser

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

2.4 Autorização para Hipertrofia Prostática - Hipertermia ou Termoterapia

2.4.1 Bases Técnicas

2.4.1.1 Tratamento para hiperplasia prostática benigna com desejo de manter a ejaculação entre 30 e 80 g (cm3 ou ml), podendo ter lobo mediano, com sintomas obstrutivos e exame de urodinâmica apresentando sinais de obstrução intravesical.

2.4.1.2 Pode mesmo assim evoluir para ejaculação retrógrada em 20% (vinte por cento) dos casos.

2.4.1.3 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
D291	Neoplasia benigna da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
N40	Hiperplasia da próstata

Tab 7 - Códigos da CID utilizados para hipertrofia prostática - hipertermia ou termoterapia

2.4.1.4 Sinônimo: **Rezum®**.

2.4.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (um) kit tratamento via vapor de água (conjunto de **probe** e pistola).

2.4.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

2.4.4 Exames Comprobatórios

2.4.4.1 Ultrassonografia de próstata e PSA.

2.4.4.2 Relatório de médico urologista homologado por médico militar.

2.4.5 Honorários Médicos Admissíveis para Hipertrofia Prostática - Hipertermia ou Termoterapia - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.01.08-3	Hipertrofia prostática - hipertermia ou termoterapia*
Procedimento restrito à OMS.	
Legenda: (*) Código ainda sem precificação na tabela do Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA), sendo sugerida a utilização provisória do código 3.12.01.01-6.	

Tab 8 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hipertrofia prostática - hipertermia ou termoterapia

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

2.5 Autorização para Hipertrofia Prostática - Alargamento de Uretra Prostática com Uso de Dispositivo Médico Implantável (DMI)

2.5.1 Bases Técnicas

2.5.1.1 Tratamento para hiperplasia prostática benigna em pacientes que tem contraindicação de serem submetidos a anestesia geral ou bloqueio regional e/ou desejo de manutenção de ejaculação com próstata entre 30 e 100 g (cm3 ou ml), podendo ter lobo mediano, com sintomas obstrutivos e exame de urodinâmica apresentando sinais de obstrução intravesical.

2.5.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
D291	Neoplasia benigna da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
N40	Hiperplasia da próstata

Tab 9 - Códigos da CID utilizados para hipertrofia prostática - alargamento de uretra prostática com uso de DMI

2.5.1.3 Sinônimo: **Urolift®**.

2.5.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: até 6 (seis) Kits de Implante prostático composto de nitinol, aço inoxidável e polietileno tereftalato (PET).

2.5.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

2.5.4 Exames Comprobatórios

2.5.4.1 Ultrassonografia de próstata e urodinâmica.

2.5.4.2 Relatório de médico urologista militar.

2.5.5 Honorários Médicos Admissíveis para Hipertrofia Prostática - Alargamento de Uretra Prostática com Uso de Dispositivo Médico Implantável (DMI) - CBHPM

Código	Procedimento

3.12.01.17-2	Hipertrofia prostática - alargamento de uretra prostática com uso de dispositivo médico implantável (DMI)
ou	
3.12.01.09-1	Hipertrofia prostática - implante de prótese
Procedimento restrito à OMS.	

Tab 10 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hipertrofia prostática - alargamento de uretra prostática com uso de DMI

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

2.6 Autorização para Hipertrofia Prostática - Tratamento por Dilatação

2.6.1 Bases Técnicas

2.6.1.1 Tratamento para hiperplasia prostática benigna em pacientes que tem contraindicação de serem submetidos a anestesia geral ou bloqueio regional e/ou próstata de tamanho inferior a 30 g (cm3 ou ml), com sintomas obstrutivos e apresentando colo vesical alto.

2.6.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
D291	Neoplasia benigna da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
N40	Hiperplasia da próstata

Tab 11 - Códigos da CID utilizados para hipertrofia prostática - tratamento por dilatação

2.6.1.3 Sinônimo: iTind®.

2.6.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (um) Kit com dilatador uretral.

2.6.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

2.6.4 Exames Comprobatórios

2.6.4.1 Ultrassonografia de próstata e urodinâmica.

2.6.4.2 Relatório de médico urologista homologado por médico militar.

2.6.5 Honorários Médicos Admissíveis para Hipertrofia Prostática - Tratamento por Dilatação - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.01.10-5	Hipertrofia prostática - tratamento por dilatação
Procedimento restrito a OMS.	

Tab 12 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hipertrofia prostática - tratamento por dilatação

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

2.7 Autorização para Embolização de Próstata

2.7.1 Bases Técnicas

2.7.1.1 Tratamento para hiperplasia prostática benigna, neoplasia prostática maligna ou tumores de bexiga com hematúria macroscópica refratária a tratamento cirúrgico prévio ou sinais de instabilidade hemodinâmica.

2.7.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C61	Neoplasia maligna da próstata
D075	Carcinoma **in situ** da próstata
D291	Neoplasia benigna da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
N40	Hiperplasia da próstata
C670	Neoplasia maligna do trígono da bexiga
C671	Neoplasia maligna da cúpula da bexiga
C672	Neoplasia maligna da parede lateral da bexiga
C673	Neoplasia maligna da parede anterior da bexiga
C674	Neoplasia maligna da parede posterior da bexiga
C675	Neoplasia maligna do colo da bexiga
C676	Neoplasia maligna do orifício uretérico
C677	Neoplasia maligna do úraco
C678	Neoplasia maligna da bexiga com lesão invasiva
C679	Neoplasia maligna da bexiga, sem outra especificação
D090	Carcinoma **in situ** da bexiga
D303	Neoplasia benigna da bexiga
D414	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da bexiga
N328	Outros transtornos especificados da bexiga
S372	Traumatismo da bexiga

Tab 13 - Códigos da CID utilizados para embolização de próstata

2.7.2 Especificação e Quantidade

2.7.2.1 Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) agulha de punção;

b) 1 (um) introdutor curto, longo ou angulado;

c) até 2 (dois) fios guia hidrofílico;

d) até 3 (três) fios guia de suporte;

e) até 3 (três) fios guia de menor diâmetro que 035;

f) 1 (um) cateter pigtail centimetrado;

g) 1 (um) cateter diagnóstico;

h) até 3 (três) cateteres hidrofílicos de suporte;

i) 1 (um) microcateter;

j) até 2 (dois) fios guia de menor diâmetro; e

k) até 3 (três) materiais embolizantes escolhidos pelo médico assistente (microesfera, micropartículas, mola ou polidocanol, ou similares).

2.7.2.2 Materiais sob justificativa técnica mediante relatório:

a) 1 (um) balão de angioplastia;

b) 1 (um) stent vascular;

c) 1 (um) oclusor acesso femoral; e

d) 1 (um) oclusor - plug vascular.

2.7.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento de urgência, em que preenche o critério clínico.

2.7.4 Exames Comprobatórios

- Ultrassonografia de próstata e exames laboratoriais (hemograma completo, coagulograma, ureia e creatinina).

2.7.5 Honorários Médicos Admissíveis para Embolização de Próstata - CBHPM

Código	Procedimento
4.08.13.77-0	Embolização de artéria prostática (direita e esquerda)
São os códigos sequenciais autorizados:	
3.09.12.07-5	Emboloterapia (direita e esquerda)
4.08.12.04-9	Arteriografia das artérias ilíacas (direita e esquerda)
4.08.12.05-7	Arteriografia das artérias prostáticas (direita e esquerda)
4.08.12.07-3	Arteriografia (Pós) controle
4.09.02.06-4	**Doppler** colorido intraoperatório

Tab 14 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para embolização de próstata

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

2.8 Autorização para Prostatovesiculectomia Radical Laparoscópica ou Assistida por Robótica

2.8.1 Bases Técnicas

2.8.1.1 Câncer de próstata diagnosticado por biópsia com anatomopatológica, comprovando o diagnóstico com no mínimo de 12 (doze) fragmentos estudados.

2.8.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C61	Neoplasia maligna da próstata
C637	Neoplasia maligna de outros órgãos genitais masculinos especificados
D075	Carcinoma **in situ** da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata

Tab 15 - Códigos da CID utilizados para prostatovesiculectomia radical laparoscópica ou assistida por robótica

2.8.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) até 4 (quatro) trocateres para os portais;

b) 1 (uma) agulha de Veress;

c) 1 (um) frasco de cola biológica de até 5 ml ou hemostático;

d) 1 (um) bisturi ultrassônico/harmônico ou bisturi de selagem;

e) 1 (uma) bolsa coletora de espécime descartável ou similar para retirada do tumor (Nome comercial de referência: Endobag® ou similar);

f) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável;

g) até 3 (três) cartelas de clips de polímero, em tamanhos variados de acordo com cirurgião – mediante utilização. (Nome comercial de referência: Hemo-o-lok® ou similar);

h) 1 (um) aspirador laparoscópico; e

i) até 2 (dois) fios farpados - agulha única ou dupla agulha (Nome comercial de referência: V-loc® e Stratafix® ou similares).

Observações: Quando robótica, as pinças robóticas, capas de proteção, **Drape**/capa estéril, cabeça de câmera e peças inerentes à plataforma robótico, o valor destas devem estar inclusos no valor da taxa de utilização robótica e não pode ser cobrado como OPME avulso.

2.8.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

2.8.4 Exames Comprobatórios

2.8.4.1 Ultrassonografia de próstata, PSA e anatomopatológico da biópsia.

2.8.4.2 Em casos de solicitação de linfadenectomia é necessário registro de anatomopatológico **a posteriori**.

2.8.5 Honorários Médicos Admissíveis para Prostatovesiculectomia Radical Laparoscópica ou Assistida por Robótica - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.01.14-8	Prostatovesiculectomia radical laparoscópica
Procedimentos sequenciais:	
Código	**Procedimento**
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica

Os códigos não devem ser autorizados, ou seja, são excludentes ou incompatível quando solicitado:	
Código	**Procedimento**
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica
3.11.04.15-0	Neouretra proximal (cistouretroplastia)
3.11.04.19-3	Uretroplastia anterior
3.11.04.20-7	Uretroplastia posterior
3.12.01.12-1	Prostatectomia a céu aberto
3.12.01.11-3	Prostatavesiculectomia radical
Para o procedimento de prostatectomia radical laparoscópica assistida por robótica, deve seguir os critérios estabelecidos na Nota Técnica nº 001/2020 - Recomendações para Autorização da Assistência Robótica no Procedimento de Prostatectomia Radical Laparoscópica, da Diretoria de Saúde (Anexo "B" deste Caderno de Instrução) e necessidade de aprovação da Seção de Auditoria da OMS.	

Tab 16 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para prostatovesiculectomia radical laparoscópica ou assistida por robótica - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

2.9 Autorização para Prostatectomia a Céu Aberto

2.9.1 Bases Técnicas

2.9.1.1 Hiperplasia prostática benigna com volume de próstata superior a 100 g (cm3 ou ml).

2.9.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
D291	Neoplasia benigna da próstata
D400	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
N40	Hiperplasia da próstata

Tab 17 - Códigos da CID utilizados para prostatectomia a céu aberto

2.9.2 Especificação e Quantidade

2.9.2.1 Não inclui OPME.

2.9.2.2 Caso procedimento seja liberado para realização via laparoscópica os OPME sugeridos são os mesmos da prostatavesiculectomia radical laparoscópica.

2.9.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

2.9.4 Exames Comprobatórios

- Ultrassonografia de próstata e PSA.

2.9.5 Honorários Médicos Admissíveis para Prostatectomia a Céu Aberto - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.01.12-1	Prostatectomia a céu aberto
Procedimentos sequenciais não são liberados.	

Tab 18 - Código do honorário médico admissível para prostatectomia a céu aberto - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

CAPÍTULO III

DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BEXIGA

3.1 Autorização para Tumor Vesical - Ressecção Endoscópica

3.1.1 Bases Técnicas

3.1.1.1 Tratamento para lesões vesicais (pólipo, nódulos pediculados ou sésseis), presente em exame de imagem e/ou hematúria macroscópica ou microscópica sem causa definida.

3.1.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C670	Neoplasia maligna do trígono da bexiga
C671	Neoplasia maligna da cúpula da bexiga
C672	Neoplasia maligna da parede lateral da bexiga
C673	Neoplasia maligna da parede anterior da bexiga
C674	Neoplasia maligna da parede posterior da bexiga
C675	Neoplasia maligna do colo da bexiga
C676	Neoplasia maligna do orifício uretérico
C677	Neoplasia maligna do úraco
C678	Neoplasia maligna da bexiga com lesão invasiva
C679	Neoplasia maligna da bexiga, sem outra especificação
D090	Carcinoma in situ da bexiga
D303	Neoplasia benigna da bexiga
D414	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da bexiga
N328	Outros transtornos especificados da bexiga
S372	Traumatismo da bexiga

Tab 19 - Códigos da CID utilizados para tumor vesical - ressecção endoscópica

3.1.1.3 Sinônimo: Ressecção transuretral de bexiga ou RTU de bexiga.

3.1.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (um) evacuador vesical de fragmentos (Ellik ou similar);

b) 1 (uma) alça para ressecção*;

c) 1 (uma) alça para hemostasia (opcional*).

Obs.: (*) Procedimento pode ser monopolar ou bipolar.

3.1.3 Caráter do Procedimento

3.1.3.1 Procedimento eletivo.

3.1.3.2 Para urgência há necessidade de hematúria macroscópica, com sinais de instabilidade hemodinâmica, refratária a tratamento cirúrgico ou necessidade de transfusão.

3.1.4 Exames Comprobatórios

- Exame de imagem que evidencie lesão vesical (Ultrassonografia ou tomografia ou ressonância nuclear magnética).

3.1.5 Honorários Médicos Admissíveis para Tumor Vesical - Ressecção Endoscópica - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.03.03-0	Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)
ou	
3.11.03.45-6	Tumor vesical - ressecção endoscópica - por lesão
ou	
3.11.03.39-1	Pólipos vesicais - ressecção endoscópica
Código sequencial possível:	
Código	**Procedimento**
4.02.02.64-0	Uretrotomia endoscópica (*)
Observações: (*) Pode ser autorizado em caso de relato de estenose exclusivamente em auditoria prévia (com relato em uretrocistografia ou cistoscopia prévia) ou **a posteriori** (registro em descrição cirúrgica), autorizado os OPME: a) 1 (um) fio guia; e b) 1 (uma) faca de Sacks; ou c) eletrodo de corte; ou d) fibra Laser.	
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado o código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.03.04-9	Biópsia vesical a céu aberto
3.11.03.21-9	Colo vesical - ressecção endoscópica
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia
3.11.03.44-8	Tumor vesical - fotocoagulação a laser - por lesão

Tab 20 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para tumor vesical - ressecção endoscópica

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

3.2 Autorização para Cistectomia Radical Videolaparoscópica (Inclui próstata ou útero)

3.2.1 Bases Técnicas

3.2.1.1 Tratamento para neoplasia maligna da bexiga comprovado por análise histopatológica com

estadiamento comprometendo camada muscular (T2) ou recidivante e invasor de lâmina própria de alto grau (T1G3 ou T1 de alto grau).

3.2.1.2 Neoplasia maligna do úraco.

3.2.1.3 Bexiga neurogênica, bexiga desfuncionalizada.

3.2.1.4 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C67.0	Neoplasia maligna do trígono da bexiga
C67.1	Neoplasia maligna da cúpula da bexiga
C672	Neoplasia maligna da parede lateral da bexiga
C67.3	Neoplasia maligna da parede anterior da bexiga
C67.4	Neoplasia maligna da parede posterior da bexiga
C67.5	Neoplasia maligna do colo da bexiga
C67.6	Neoplasia maligna do orifício uretérico
C67.7	Neoplasia maligna do úraco
C67.8	Neoplasia maligna da bexiga com lesão invasiva
C679	Neoplasia maligna da bexiga, sem outras especificações
D09.0	Carcinoma **in situ** da bexiga
D30.3	Neoplasia benigna da bexiga
D41.4	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da bexiga
N32.8	Outros transtornos especificados da bexiga
S37.2	Traumatismo da bexiga

Tab 21 - Códigos da CID utilizados para cistectomia radical videolaparoscópica (inclui próstata ou útero)

3.2.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) até 3 (três) trocateres para os Portais;

b) 1 (uma) agulha de Veress;

c) 1 (uma) cola biológica ou hemostático (Nomes comerciais de referência: Glubran®, Tachosil®, Floseal® ou similares);

d) 1 (um) bisturi ultrassônico/harmônico ou bisturi de selagem (de acordo com a preferência do médico assistente) e fonte geradora;

e) 1 (uma) bolsa coletora de espécime descartável ou similar para retirada do tumor (nome comercial de referência: Endobag® ou similar);

f) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável;

g) até 3(três) cartelas de Clips de polímero, em tamanhos variados – mediante utilização (Nome comercial de referência: Hemo-o-lok®);

h) até 2 (dois) fios guia hidrofílico ou teflonado (a critério do urologista);

i) até 2 (dois) cateteres “duplo J” ou “Pigtail” ou “mono – J”.

3.2.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

3.2.4 Exames Comprobatórios

- Exame de imagem (ultrassom de rins ou tomografia de abdome total ou ressonância nuclear magnética).

3.2.5 Honorários Médicos Admissíveis para Cistectomia Radical Videolaparoscópica (Inclui próstata ou útero) - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.03.53-7	Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou útero)
São códigos sequenciais:	
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica
3.11.02.55-7	Reimplante ureterointestinal laparoscópico unilateral (direito e esquerdo)
3.11.02.04-2	Colocação cirúrgica de duplo “J” unilateral* (direito e esquerdo)
Observação: (*) Se registro em descritivo cirúrgico e folha de sala.	
Admite-se apenas um dos códigos abaixo:	
Código	**Procedimento**
3.11.03.48-0	Neobexiga cutânea continente
3.11.03.49-9	Neobexiga retal continente
3.11.03.50-2	Neobexiga uretral continente
3.11.02.42-5	Ureterostomia cutânea unilateral
3.11.03.54-5	Neobexiga laparoscópica
São códigos excludentes ou incompatíveis quando solicitado código principal e a reconstrução:	
Código	**Procedimento**
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica
3.11.02.17-4	Reimplante ureterointestinal - unilateral
3.11.02.41-7	Ureterossigmoidostomia unilateral
3.11.02.42-5	Ureterostomia cutânea unilateral
3.11.02.46-8	Ureteroureterocistoneostomia
3.11.03.06-5	Cistectomia parcial
3.11.03.07-3	Cistectomia radical (inclui próstata ou útero)
3.11.03.08-1	Cistectomia total

3.11.03.16-2	Cistorrafia (trauma)
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial laparoscópica
3.12.01.11-3	Prostatavesiculectomia radical
3.12.01.12-1	Prostatectomia a céu aberto
3.12.01.14-8	Prostatavesiculectomia radical laparoscópica
3.13.03.10-2	Histerectomia total - via abdominal
3.13.03.11-0	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)
Há parecer desfavorável para o procedimento de cistectomia radical laparoscópico assistido por robótica.	

Tab 22 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para cistectomia radical videolaparoscópica (inclui próstata ou útero) - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

3.3 Autorização para Tratamento da Hiperatividade Vesical: (Injeção intravesical de toxina botulínica)

3.3.1 Bases Técnicas

3.3.1.1 Tratamento para bexiga neurogênica ou hiperativa há pelo menos 6 (seis) meses com sintomas de urgência urinária.

3.3.1.2 Insucesso de tratamento clínico com mudança de estilo de vida, fisioterapia e contraindicação à utilização dos medicamentos antimuscarínico e/ou beta-3-agonista.

3.3.1.3 Efeitos adversos intoleráveis.

3.3.1.4 Insucesso de tratamento medicamentos com pelo menos 2 (dois) medicamentos por pelo menos 2 (dois) meses cada.

3.3.1.5 São obrigatórios:

a) exames de imagem; e

b) urocultura.

3.3.1.6 São fatores excludentes ou incompatível:

a) câncer de uretra ou bexiga;

b) alergia a toxina botulínica.

3.3.1.7 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N31.8	Outra disfunção neuromuscular da bexiga
N31.9	Disfunção neuromuscular não especificada da bexiga
N31.2	Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte
N32.8	Outros transtornos especificados da bexiga
N32.9	Transtorno não especificado da bexiga

N33.8	Transtornos da bexiga em outras doenças classificadas em outra parte

Tab 23 - Códigos da CID utilizados para tratamento da hiperatividade vesical (injeção intravesical de toxina botulínica)

3.3.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) agulha para injeção; e

b) até 300UI de toxina botulínica.

3.3.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

3.3.4 Exames Comprobatórios:

a) ultrassonografia de rins e vias urinárias; ~~e~~

b) urodinâmica;

c) relatório médico especialista; e/ou

d) contra referência de fisioterapeuta pélvico especializado comprovando tratamento clínico prévio.

3.3.5 Honorários Médicos Admissíveis para Hiperatividade Vesical (Injeção intravesical de toxina botulínica) - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.03.59-6	Tratamento da hiperatividade vesical: injeção intravesical de toxina botulínica.
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia

Tab 24 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hiperatividade vesical (injeção intravesical de toxina botulínica) - CBHPM

CAPÍTULO IV

DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DO RIM E URETER

4.1 Autorização para Colocação Cistoscópica de Duplo J

4.1.1 Bases Técnicas

4.1.1.1 Tratamento para cálculos ureterais obstrutivos, obstruções ureterais ou piélica de maneira intrínseca ou extrínseca.

4.1.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N13.2	Hidronefrose com obstrução por calculose renal e ureteral
N20.0	Calculose do rim
N20.1	Calculose do ureter
N20.2	Calculose do rim com cálculo do ureter
N209	Calculose urinária, não especificada
N21.0	Calculose na bexiga
N21.1	Cálculo uretral
N21.8	Outros cálculos do trato urinário inferior
N219	Cálculo do trato urinário inferior, porção não especificada
N22.0	Cálculo urinário na esquistossomose [bilharziose] [schistosomíase]
N22.8	Calculose do trato urinário em outras doenças classificadas em outra parte
N23	Cólica nefrética

Tab 25 - Códigos da CID utilizados para colocação cistoscópica de duplo J

4.1.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (um) cateter “duplo J” ou “Pigtail”;

b) 1 (um) fio guia hidrofílico ou teflonado (de acordo com a preferência do urologista)*.

Observação: (*) Liberação de 2º fio guia apenas com relatório médico ou presente em descrição cirúrgica.

4.1.3 Caráter do Procedimento

4.1.3.1 Procedimento eletivo.

4.1.3.2 Casos de urgência apenas se contemplar 1 (um) ou mais critérios a seguir:

a) cálculo ureteral com mais de 6 (seis) semanas entre o laudo de exame diagnóstico e o atendimento médico;

b) sinais de sepse (relatório médico com sinais vitais);

c) rim único;

d) sinais de insuficiência renal aguda; e

e) dor refratária a analgesia venosa (com uso de opióides de alta potência e checagem de prescrição médica e/ou ao menos 2 (duas) idas ao pronto-atendimento).

4.1.4 Exames Comprobatórios:

- Exame de imagem (ultrassom de rins ou tomografia de abdome total).

4.1.5 Honorários Médicos Admissíveis para Colocação Cistoscópica de Duplo J - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.02.05-0	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral
Código sequencial:	
Código	**Procedimento**
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)
São códigos excludentes ou incompatíveis quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.02.07-7	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral
3.11.02.04-2	Colocação cirúrgica de duplo J unilateral
3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral
3.11.02.07-7	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral

Tab 26 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hiperatividade vesical (injeção intravesical de toxina botulínica) - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.2 Autorização para Retirada de Duplo J

4.2.1 Bases Técnicas

4.2.1.1 Tratamento para extração endoscópica de cateter duplo J mediante indicação médica.

4.2.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N13.2	Hidronefrose com obstrução por calculose renal e ureteral
N20.0	Calculose do rim
N20.1	Calculose do ureter
N20.2	Calculose do rim com cálculo do ureter
N209	Calculose urinária, não especificada
N21.0	Calculose na bexiga
N21.1	Cálculo uretral

N21.8	Outros cálculos do trato urinário inferior
N219	Cálculo do trato urinário inferior, porção não especificada
N22.0	Cálculo urinário na esquistossomose [bilharziose] [schistosomíase]
N22.8	Calculose do trato urinário em outras doenças classificadas em outra parte
N23	Cólica nefrética

Tab 27 - Códigos da CID utilizados para retirada de duplo J

4.2.2 Especificação e Quantidade

- Sem OPME.

4.2.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.2.4 Exames Comprobatórios

- Relatório médico ou radiografia de abdome simples.

4.2.5 Honorários Médicos Admissíveis para Retirada de Duplo J - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.03.23-5	Corpo estranho - extração endoscópica, inclui retirada de duplo J
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.03.22-7	Corpo estranho - extração cirúrgica
3.11.03.03-0	Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)

Tab 28 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para retirada de duplo J - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.3 Autorização para Cistolitotripsia a Laser

4.3.1 Bases Técnicas

4.3.1.1 Tratamento para cálculos vesicais independentes do tamanho.

4.3.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa aos procedimentos:

CID	Doenças/Diagnósticos
N20.0	Calculose do rim
N20.1	Calculose do ureter
N20.2	Calculose do rim com cálculo do ureter
N20.9	Calculose urinária, não especificada
N21.0	Calculose na bexiga
N21.1	Cálculo uretral

N218	Outros cálculos do trato urinário inferior
N21.9	Cálculo do trato urinário inferior, porção não especificada
N22.0	Cálculo urinário na esquistossomose [bilharziose] [schistosomíase]
N22.8	Calculose do trato urinário em outras doenças classificadas em outra parte

Tab 29 - Códigos da CID utilizados para cistolitotripsia a laser

4.3.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) fibra **Holmium** laser (tamanho a cargo do cirurgião);

b) 1 (um) evacuador vesical de fragmentos (Ellik ou similar);

c) 1 (uma) pinça tipo "basket" (Dormia®) ou similar.

4.3.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.3.4 Exames Comprobatórios

Exame de imagem (ultrassom de rins e vias urinárias ou tomografia de abdome total).

4.3.5 Honorários Médicos Admissíveis para Cistolitotripsia a Laser - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.03.56-1	Cistolitotripsia a laser
ou	
3.11.03.05-7	Cálculo vesical - extração endoscópica
Os códigos acima serão considerados como sequencial, caso seja realizado em conjunto com o código:	
Código	**Procedimento**
3.12.01.13-0	Ressecção endoscópica da próstata = código principal
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.03.09-0	Cistolitotomia
3.11.03.10-3	Cistolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão
3.11.03.11-1	Cistolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)
3.11.03.13-8	Cistolitotripsia percutânea (U.S., E.H., E.C.)
3.11.03.14-6	Cistolitotripsia transuretral (U.S., E.H., E.C.)
3.11.03.22-7	Corpo estranho - extração cirúrgica
3.11.03.23-5	Corpo estranho - extração endoscópica, inclui retirada de duplo J
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia

Tab 30 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para cistolitotripsia a laser - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.4 Autorização para Ureterorrenolitotripsia Rígida Unilateral ou Semirrígida

4.4.1 Bases Técnicas

4.4.1.1 Tratamento para cálculos ureterais superior a 5 mm (cinco milímetros) ou refratário a tratamento clínico ou litotripsia extracorpórea (LECO).

4.4.1.2 Cálculos que necessitem ser fragmentados por meio de ureterolitotripsia em razão de suas dimensões, localização e por estarem impactados com risco de lesão ureteral pela tentativa de extração sem serem fragmentados.

4.4.1.3 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa aos procedimentos:

CID	Doenças/Diagnósticos
N13.2	Hidronefrose com obstrução por calculose renal e ureteral
N20.0	Calculose do rim
N20.1	Calculose do ureter
N20.2	Calculose do rim com cálculo do ureter
N209	Calculose urinária, não especificada
N21.0	Calculose na bexiga
N21.1	Cálculo uretral
N21.8	Outros cálculos do trato urinário inferior
N219	Cálculo do trato urinário inferior, porção não especificada
N22.0	Cálculo urinário na esquistossomose [bilharziose] [schistosomíase]
N22.8	Calculose do trato urinário em outras doenças classificadas em outra parte
N23	Cólica nefrética

Tab 31 - Códigos da CID utilizados para ureterorrenolitotripsia rígida unilateral ou semi-rígida

4.4.1.4 Sinônimos: UTL rígida ou semirrígida

4.4.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) pinça tipo “basket” (Dormia) ou similar;

b) 1 (um) cateter “duplo J” ou “pigtail”;

c) 1 (um) fio guia hidrofílico ou teflonado (de acordo com a preferência do urologista)*;

d) 1 (um) cateter para impedir a migração do cálculo (nome comercial de referência Stone Cone®);

e) 1 (uma) fibra laser;

f) 1 (um) cateter ureteral de 4 a 8 Fr.

Obs.: (*) Liberação de 2º fio guia apenas com relatório médico ou descrição cirúrgica.

4.4.3 Caráter do Procedimento

4.4.3.1 Procedimento eletivo.

4.4.3.2 Casos de urgência apenas se contemplar 1 (um) ou mais critérios:

a) cálculo ureteral com mais de 6 (seis) semanas entre o laudo de exame diagnóstico e o atendimento médico;

b) sinais de sepse (relatório médico com sinais vitais);

c) rim único;

d) sinais de insuficiência renal aguda e dor refratária à analgesia venosa (com uso de opióides de alta potência e checagem de prescrição médica e/ou ao menos 2 idas ao pronto-atendimento).

4.4.4 Exames Comprobatórios

4.4.4.1 Exame de imagem (radiografia simples de abdome, ultrassom de rins ou tomografia de abdome total).

4.4.4.2 Em caso de urgência é indispensável complementar com relatório médico e exames laboratoriais:

a) urina rotina (tipo 1 ou EAS);

b) hemograma;

c) PCR;

d) ureia;

e) creatinina.

4.4.5 Honorários Médicos Admissíveis para Ureterorrenolitotripsia Rígida Unilateral ou Semirrígida - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.02.37-9	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral
ou	
3.11.02.56-5	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser
Os códigos sequenciais:	
Código	**Procedimento**
3.11.02.05-0	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral (*mesma via de acesso)
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)
Para o código abaixo são critérios para liberação em auditoria prévia (exame diagnóstico com Uro-Tomografia, Pielografia retrógrada ou Urografia excretora) ou concorrente ou **a posteriori** (descrição cirúrgica, pielografia retrógrada e folha de sala de OPME).	
Código	**Procedimento**
3.11.02.08-5	Dilatação endoscópica unilateral
OPME: Balão dilatador (nome comercial de referência Uromax® ou similar).	

São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral
3.11.02.07-7	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral
3.11.02.22-0	Retirada endoscópica de cálculo de ureter unilateral
3.11.02.30-1	Ureterolitotomia unilateral
3.11.02.35-2	Ureterorrenolitotomia unilateral
3.11.02.36-0	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral
3.11.02.44-1	Uretrotomia interna ureteroscópica flexível unilateral
3.11.02.45-0	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral
3.11.03.23-5	Corpo estranho - extração endoscópica
3.11.03.47-2	Retirada endoscópica de duplo J
3.11.04.04-5	Corpo estranho ou cálculo - extração endoscópica
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia
4.02.01.27-9	Ureteroscopia flexível unilateral
4.02.01.28-7	Ureteroscopia rígida unilateral

Tab 32 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para ureterorrenolitotripsia rígida unilateral ou semi-rígida – CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.5 Autorização para Ureterorrenolitotripsia Flexível Unilateral

4.5.1 Bases Técnicas

4.5.1.1 Tratamento para cálculos renais ou ureteral proximal (cirurgia eletiva) superiores a 5 mm (cinco milímetros).

4.5.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa aos procedimentos:

CID	**Doenças/Diagnósticos**
N13.2	Hidronefrose com obstrução por calculose renal e ureteral
N20.0	Calculose do rim
N20.1	Calculose do ureter
N20.2	Calculose do rim com cálculo do ureter
N209	Calculose urinária, não especificada
N21.0	Calculose na bexiga
N21.1	Cálculo uretral
N21.8	Outros cálculos do trato urinário inferior
N219	Cálculo do trato urinário inferior, porção não especificada

N22.0	Cálculo urinário na esquistossomose [bilharziose] [schistosomíase]
N22.8	Calculose do trato urinário em outras doenças classificadas em outra parte
N23	Cólica nefrética

Tab 33 - Códigos da CID utilizados para ureterorrenolitotripsia flexível unilateral

4.5.1.3 Sinônimos: UTL flexível

4.5.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) pinça tipo “basket” (Dormia) ou similar;

b) 1 (um) cateter “duplo J” ou “Pigtail”;

c) 1 (uma) bainha para ureteroscópio flexível;

d) 1 (um) fio guia hidrofílico ou teflonado (de acordo com a preferência do urologista)*;

d) 1 (um) cateter para impedir a migração do cálculo (nome comercial de referência Stone Cone ®);

e) 1 (uma) fibra laser;

f) 1 (um) cateter ureteral 4 a 8 Fr;

g) 1 (um) ureterorrenoscópio flexível descartável (restrito a OMS).

Obs.: (*) Liberação de 2º fio guia apenas com registro em relatório médico ou folha de descrição cirúrgica.

4.5.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.5.4 Exames Comprobatórios

Exame de imagem (ultrassom de rins ou tomografia de abdome total).

4.5.5 Honorários Médicos Admissíveis para Ureterorrenolitotripsia Flexível Unilateral - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.02.36-0	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral
Os códigos sequenciais:	
Código	**Procedimento**
3.11.02.05-0	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral (*mesma via de acesso)
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)
Atenção! Para autorizar código 3.11.02.08-5, vide item Tabela dos Honorários Admissíveis para Ureterorrenolitotripsia Rígida Unilateral ou Semirrígida.	
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.02.07-7	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral

3.11.02.30-1	Ureterolitotomia unilateral
3.11.02.22-0	Retirada endoscópica de cálculo de ureter unilateral
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia
3.11.02.35-2	Ureterorrenolitotomia unilateral
4.02.01.28-7	Ureteroscopia rígida unilateral
3.11.02.36-0	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral
3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral
3.11.03.47-2	Retirada endoscópica de duplo J
3.11.03.23-5	Corpo estranho - extração endoscópica
3.11.04.04-5	Corpo estranho ou cálculo - extração endoscópica
3.11.02.44-1	Ureterotomia interna ureteroscópica flexível unilateral
3.11.02.45-0	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral
4.02.01.27-9	Ureteroscopia flexível unilateral
3.11.02.56-5	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser
3.11.02.37-9	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral

Tab 34 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para ureterorrenolitotripsia flexível unilateral - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.6 Autorização para Nefrolitotomia Percutânea

4.6.1 Bases Técnicas

4.6.1.1 Tratamento para cálculos renais coraliformes ou superiores a 20 mm (vinte milímetros).

4.6.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa aos procedimentos:

CID	Doenças/Diagnósticos
N13.2	Hidronefrose com obstrução por calculose renal e ureteral
N20.0	Calculose do rim
N20.1	Calculose do ureter
N20.2	Calculose do rim com cálculo do ureter
N209	Calculose urinária, não especificada
N21.0	Calculose na bexiga
N21.1	Cálculo uretral
N21.8	Outros cálculos do trato urinário inferior
N219	Cálculo do trato urinário inferior, porção não especificada
N22.0	Cálculo urinário na esquistossomose [bilharziose] [schistosomíase]
N22.8	Calculose do trato urinário em outras doenças classificadas em outra parte

Tab 35 - Códigos da CID utilizados para nefrolitotomia percutânea

4.6.1.3 Sinônimos: NLP

4.6.2 Especificação e Quantidade:

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) agulha tipo chiba de 22GA x 20 cm de comprimento;

b) 1 (uma) agulha tipo IP de 18GA x 20 cm de comprimento (se não fizer parte do kit de nefrostomia abaixo descrito);

c) 1 (um) kit de dilatadores sequenciais e camisa de **Amplatz** ou balão dilatador (nome comercial de referência: Nefromax®);

d) 1 (um) cateter "duplo J" ou "Pigtail";

e) 1 (uma) fibra de laser (quando solicitado);

f) 1 (um) **Probe** para litotripsia intracorpórea (ultrassônico ou balístico);

g) até 2 (dois) fios guia hidrofílico e teflonado;

h) 1 (um) cateter ureteral calibre 4 a 8 Fr (para a pielografia retrógrada);

i) 1 (uma) sonda tipo "Basket" (Dormia) ou similar; e

j) 1 (um) kit de nefrostomia.

4.6.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.6.4 Exames Comprobatórios

- Exame de imagem (radiografia de abdome simples, ultrassom de rins ou tomografia de abdome total).

4.6.5 Honorários Médicos Admissíveis para Nefrolitotomia Percutânea - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.01.27-5	Nefrolitotripsia percutânea (pneumática ou pneumático-balística – MEC; eletrohidráulica - E.H.; OU ultrassom - U.S.)
ou	
Código	**Procedimento**
3.11.01.57-7	Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser
Os códigos sequenciais:	
Código	**Procedimento**
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)
3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral
3.11.02.03-4	Cateterismo ureteral unilateral
Admite-se o código 3.11.02.36-0 (mesma via de acesso) se procedimento for combinado (Cirurgia intrarrenal combinada endoscópica - ECIRS).	
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	

Código	Procedimento
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea
3.11.01.31-3	Nefrostomia percutânea unilateral
3.11.01.22-4	Nefrolitotomia percutânea unilateral
4.08.13.88-6	Pielografia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM
4.08.07.02-9	RX - Pielografia ascendente
4.02.01.28-7	Ureteroscopia rígida unilateral
4.02.01.27-9	Ureteroscopia flexível unilateral

Tab 36 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para nefrolitotomia percutânea - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.7 Autorização para Marsupialização Laparoscópica de Cisto Renal Unilateral

4.7.1 Bases Técnicas

4.7.1.1 Tratamento para cistos renais **Bosniak** I ou II de moderadas a grandes dimensões ou que, por sua localização, determinem compressão extrínseca da via excretora e/ou com hematúria macroscópica e/ou dor lombar refratária à analgesia.

4.7.1.2 Tratamento de cistos renais infectados.

4.7.1.3 Cisto renal inacessível a punção.

4.7.1.4 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N281	Cisto do rim, adquirido
N288	Outros transtornos especificados do rim e do ureter
Q610	Cisto congênito único do rim
Q611	Rim policístico, autossômico recessivo
Q612	Rim policístico, autossômico dominante
Q613	Rim policístico não especificado
Q615	Cisto medular do rim
Q618	Outras doenças císticas do rim

Tab 37 - Códigos da CID utilizados para marsupialização laparoscópica de cisto renal unilateral

4.7.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) até 3 (três) trocateres para os portais;

b) 1 (uma) agulha e Veress;

c) 1 (um) bisturi ultrassônico/harmônico ou bisturi de selagem (de acordo com a preferência do médico assistente) e fonte geradora;

d) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável;

e) 1 (uma) agulha tipo chiba de 22GA x 20 cm de comprimento; ou

f) 1 (uma) agulha tipo IP de 18GA x 20 cm de comprimento.

4.7.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.7.4 Exames Comprobatórios

- Exame de imagem (tomografia de abdome total com contraste venoso ou ressonância nuclear magnética de abdome total).

4.7.5 Honorários Médicos Admissíveis para Marsupialização Laparoscópica de Cisto Renal Unilateral - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.01.49-6	Marsupialização laparoscópica de cisto renal unilateral
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.01.16-0	Nefrectomia parcial unilateral
3.11.01.56-9	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral
3.11.01.13-5	Marsupialização de cistos renais unilateral

Tab 38 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para marsupialização laparoscópica de cisto renal unilateral - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.8 Autorização para Nefrectomia Parcial Laparoscópica

4.8.1 Bases Técnicas

4.8.1.1 Tratamento cirúrgico para nódulos renais sólidos e/ou cistos renais Bosniak III ou IV, em laudo de exame de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética) até que 7 cm (sete centímetros).

4.8.1.2 Abscessos renais e perinefréticos menor que 7 cm (sete centímetros) sem exclusão renal completa.

4.8.1.3 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C64	Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
C65	Neoplasia maligna da pelve renal
D300	Neoplasia benigna do rim
D410	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do rim
N151	Abscesso renal e perinefréticos
N158	Outras doenças renais túbulo-intersticiais especificadas
N159	Doença renal túbulo-intersticial não especificada

N200	Calculose do rim
N202	Calculose do rim com cálculo do ureter
N26	Rim contraído, não especificado
N280	Isquemia e infarto renal
N281	Cisto do rim, adquirido
N288	Outros transtornos especificados do rim e do ureter
Q610	Cisto congênito único do rim
Q611	Rim policístico, autossômico recessivo
Q612	Rim policístico, autossômico dominante
Q613	Rim policístico não especificado
Q615	Cisto medular do rim
Q618	Outras doenças císticas do rim
S370	Traumatismo do rim

Tab 39 - Códigos da CID utilizados para nefrectomia parcial laparoscópica

4.8.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) até 04 (quatro) trocateres para os portais;

b) 1 (uma) agulha de Veress;

c) 1 (uma) cola biológica ou hemostático (Nomes comerciais de referência: Glubran®, Tachosil®, Floseal® ou similares);

d) 1 (um) bisturi ultrassônico/harmônico ou bisturi de selagem (de acordo com a preferência do médico assistente) e fonte geradora;

e) 1 (uma) bolsa coletora de espécime descartável ou similar para retirada do tumor (nome comercial de referência: Endobag® ou similar);

f) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável;

g) até 4 (quatro) de cartelas de clip de polímero, em tamanhos variados – mediante utilização. (Nome comercial de referência: Hemo-o-lok®);

h) até 2 (dois) fios farpados - agulha única ou dupla agulha (Nome comercial de referência: V-loc® e Stratafix® ou similares).

4.8.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.8.4 Exames Comprobatórios

- Exame de imagem (tomografia de abdome total com contraste venoso ou ressonância nuclear magnética).

4.8.5 Honorários Médicos Admissíveis para Nefrectomia Parcial Laparoscópica - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.01.56-9	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral
Os códigos sequenciais:	
Código	**Procedimento**
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal*
Obs.: (*) Autorização apenas em auditoria **a posteriori**, em caso de comprovação com anatomopatológica.	
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.01.16-0	Nefrectomia parcial unilateral
3.11.01.17-8	Nefrectomia parcial unilateral extracorpórea
3.11.01.51-8	Nefropexia laparoscópica unilateral
3.11.01.28-3	Nefropexia unilateral
3.11.01.29-1	Nefrorrafia (trauma) unilateral

Tab 40 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para nefrectomia parcial laparoscópica - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.9 Autorização para Nefrectomia Radical Laparoscópica

4.9.1 Bases Técnicas

4.9.1.1 Tratamento cirúrgico para nódulos renais, abscesso renais e perinefréticos maiores que 7 cm (sete centímetros). Exclusão renal completa.

4.9.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C64	Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
C65	Neoplasia maligna da pelve renal
D300	Neoplasia benigna do rim
D410	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do rim
N151	Abscesso renal e perinefréticos
N158	Outras doenças renais túbulo-intersticiais especificadas
N159	Doença renal túbulo-intersticial não especificada
N200	Calculose do rim
N202	Calculose do rim com cálculo do ureter
N26	Rim contraído, não especificado
N280	Isquemia e infarto renal

N281	Cisto do rim, adquirido
N288	Outros transtornos especificados do rim e do ureter
Q610	Cisto congênito único do rim
Q611	Rim policístico, autossômico recessivo
Q612	Rim policístico, autossômico dominante
Q613	Rim policístico não especificado
Q615	Cisto medular do rim
Q618	Outras doenças císticas do rim
S370	Traumatismo do rim

Tab 41 - Códigos da CID utilizados para nefrectomia radical laparoscópica

4.9.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) até 04 (quatro) trocateres para os portais;

b) 1 (uma) agulha de Veress;

c) 1 (um) bisturi ultrassônico/harmônico ou bisturi de selagem (de acordo com a preferência do médico assistente) e fonte geradora;

d) 1 (uma) bolsa coletora de espécime descartável ou similar para retirada do tumor (nome comercial de referência: Endobag® ou similar);

e) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável;

f) até 3 (três) cartelas de clip de polímero em tamanhos variados – mediante utilização. (Nome comercial de referência: Hemo-o-lok®)

4.9.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.9.4 Exames Comprobatórios

- Exame de imagem (tomografia de abdome total com contraste venoso ou ressonância nuclear magnética).

4.9.5 Honorários Médicos Admissíveis para Nefrectomia Radical Laparoscópica - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.01.55-0	Nefrectomia radical laparoscópica unilateral
ou	
Código	**Procedimento**
3.11.01.58-5	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia
Os códigos sequenciais:	
Código	**Procedimento**
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal*

Obs.: (*) Autorização apenas em auditoria a **posteriori**, em caso de comprovação com anatomopatológica.	
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.01.19-4	Nefrectomia total unilateral
3.11.01.51-8	Nefropexia laparoscópica unilateral
3.11.01.28-3	Nefropexia unilateral
3.11.01.29-1	Nefrorrafia (trauma) unilateral

Tab 42 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para nefrectomia radical laparoscópica - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.10 Autorização para Nefroureterectomia com Ressecção Vesical Laparoscópica Unilateral

4.10.1 Bases Técnicas

4.10.1.1 Tratamento cirúrgico para lesões suspeitas ou confirmadas de tumor urotelial de pelve renal ou ureter.

4.10.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C64	Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
C65	Neoplasia maligna da pelve renal
C66	Neoplasia maligna dos ureteres
D300	Neoplasia benigna do rim
D301	Neoplasia benigna da pelve renal
D302	Neoplasia benigna do ureter
D410	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do rim
D411	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da pelve renal
D412	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do ureter
N26	Rim contraído, não especificado
N280	Isquemia e infarto renal
N288	Outros transtornos especificados do rim e do ureter
Q618	Outras doenças císticas do rim
S370	Traumatismo do rim

Tab 43 - Códigos da CID utilizados para nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral

4.10.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) alça de ressecção endoscópica;

b) até 04 (quatro) trocateres para os portais;

c) 1 (uma) agulha de Veress;

d) 1 (um) bisturi ultrassônico/harmônico ou bisturi de selagem (de acordo com a preferência do médico assistente) e fonte geradora;

e) 1 (uma) bolsa coletora de espécime descartável ou similar para retirada do tumor (nome comercial de referência: Endobag® ou similar);

f) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável;

g) até 3 (três) cartelas de clip de polímero em tamanhos variados – mediante utilização. (Nome comercial de referência: Hemo-o-lok®).

4.10.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.10.4 Exames Comprobatórios

- Exame de imagem (tomografia de abdome total com contraste venoso ou ressonância nuclear magnética).

4.10.5 Honorários Médicos Admissíveis para Nefroureterectomia com Ressecção Vesical Laparoscópica Unilateral - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.01.54-2	Nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral
Os códigos sequenciais:	
Código	**Procedimento**
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal*
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia
Obs.: (*) Autorização prévia, porém confirmada em auditoria **a posteriori**, mediante comprovação com anatomopatológica.	
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.01.19-4	Nefrectomia total unilateral
3.11.01.32-1	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral
3.11.03.03-0	Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)
3.11.03.04-9	Biópsia vesical a céu aberto
3.11.03.06-5	Cistectomia parcial
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial laparoscópica

Tab 44 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.11 Autorização para Pieloplastia Laparoscópica

4.11.1 Bases Técnicas

4.11.1.1 Tratamento para paciente com quadro de hidronefrose associado a alteração de função renal comprovada por alteração de cintilografia renal.

4.11.1.2 -Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N11.1	Pielonefrite obstrutiva crônica
N13.0	Hidronefrose com obstrução da junção uretero-pélvica
N13.1	Hidronefrose com estreitamento de ureter não classificada em outra parte
N13.2	Hidronefrose com obstrução por calculose renal e ureteral
N13.3	Outras hidronefroses e as não especificadas
N13.4	Hidroureter
N13.5	Torção e estreitamento do ureter sem hidronefrose
N13.6	Pionefrose
N13.7	Uropatia associada a refluxo vesico-ureteral
N13.8	Outras uropatias obstrutivas e por refluxo
N13.9	Uropatia obstrutiva e por refluxo não especificada
N20.0	Calculose do rim
N20.2	Calculose do rim com cálculo do ureter
N28.8	Outros transtornos especificados do rim e do ureter
S370	Traumatismo do rim

Tab 45 - Códigos da CID utilizados para pieloplastia laparoscópica

4.11.2 Especificação e Quantidade

4.11.2.1 Aplica-se o uso de OPME:

a) até 04 (quatro) trocateres para os portais;

b) 1 (uma) agulha de Veress;

c) 1 (um) bisturi ultrassônico/harmônico ou bisturi de selagem (de acordo com a preferência do médico assistente) e fonte geradora ou bipolar;

d) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável;

e) 1 (um) cateter “duplo J” ou “Pigtail”;

f) 1 (um) fio guia hidrofílico ou teflonado (de acordo com a preferência do urologista);

g) 1 (um) Kit para Nefrostomia (agulha de punção e dilatadores sequenciais).

4.11.2.2 O Kit para Nefrostomia (agulha de punção e dilatadores sequenciais) será composto de:

a) 1 (uma) agulha tipo chiba de 22GA x 20 cm de comprimento;

b) 1 (uma) agulha tipo IP de 18GA x 20 cm de comprimento;

c) 3 (três) dilatadores faciais radiopacos de 08, 10 e 12 FR;

d) 1 (um) cateter tipo rabo de porco radiopaco;

e) 1 (uma) lâmina de bisturi em aço inoxidável ATSM;

f) 1 (um) fio guia teflonado ponta em "J" de 0.038´´x 150 cm;

g) 1 (um) tubo de conexão; e

h) 1 (um) clamp de silicone.

4.11.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.11.4 Exames Comprobatórios

4.11.4.1 Ultrassonografia do aparelho urinário ou tomografia computadorizada do abdômen ou ressonância magnética do abdômen ou urografia excretora ou pielografia excretora.

4.11.4.2 Obrigatório: Cintilografia Renal DMSA (estática) e DTPA (dinâmica).

4.11.4.3 Podem ser necessários mais de um dos exames acima para definir o tratamento.

4.11.5 Honorários Médicos Admissíveis para Pieloplastia Laparoscópica - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.01.52-6	Pieloplastia laparoscópica unilateral
ou	
Código	**Procedimento**
3.11.01.61-5	Pieloplastia laparoscópica unilateral na criança
Admite-se apenas a complementação de 1 (um) dos códigos sequenciais:	
Código	**Procedimento**
3.11.02.04-2	Colocação cirúrgica de duplo J unilateral
3.11.02.05-0	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.01.36-4	Pieloplastia
3.11.01.60-7	Pieloplastia na criança
3.11.01.37-2	Pielostomia unilateral
3.11.01.10-0	Estenose de junção pieloureteral - tratamento cirúrgico
3.11.01.09-7	Endopielotomia percutânea unilateral
3.11.01.35-6	Pielolitotomia unilateral
3.11.01.36-4	Pieloplastia
3.11.02.07-7	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral

3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral
3.11.02.23-9	Transureterostomia
3.11.01.37-2	Pielostomia unilateral
3.11.01.38-0	Pielotomia exploradora unilateral
3.11.01.51-8	Nefropexia laparoscópica unilateral
3.11.01.28-3	Nefropexia unilateral

Tab 46 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para pieloplastia laparoscópica - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.12 Autorização para Biópsia Renal

4.12.1 Bases Técnicas

4.12.1.1 Tratamento para diagnóstico de neoplasias renais ou de situações que determinem alterações anatômicas e funcionais do rim.

4.12.1.2 Em tumores irressecáveis com indicação de terapia sistêmica e em pacientes que forem elegíveis a vigilância ativa.

4.12.1.3 Critério de exclusão: massas renais císticas sem conteúdo sólido.

4.12.1.4 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C64	Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
C65	Neoplasia maligna da pelve renal
D300	Neoplasia benigna do rim
D410	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do rim
N158	Outras doenças renais túbulo-intersticiais especificadas
N159	Doença renal túbulo-intersticial não especificada
N288	Outros transtornos especificados do rim e do ureter
N17.9	Insuficiência renal aguda
N18.9	Insuficiência renal crônica
N19	Insuficiência renal não especificada

Tab 47 - Códigos da CID utilizados para biópsia renal

4.12.2 Especificação e Quantidade

4.12.2.1 Aplica-se o uso de OPME, se via laparoscópica:

a) até 3 (três) trocateres para os portais;

b) 1 (uma) agulha de Veress;

c) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável; e

d) 1 (uma) cartela de clips de polímero, em tamanho variado – mediante utilização. (Nome comercial

de referência: Hemo-o-lok®).

4.12.2.2 Aplica-se o uso de OPME, se percutânea:

- 1 (uma) agulha de biópsia (Tru-Cut®).

4.12.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.12.4 Exames Comprobatórios

4.12.4.1 Exame de imagem (ultrassom de rins ou tomografia de abdome total).

4.12.4.2 Exames laboratoriais (ureia e creatinina).

4.12.4.3 Relatório médico de nefrologista ou urologista.

4.12.5 Honorários Médicos Admissíveis para Biópsia Renal - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.01.50-0	Biópsia renal laparoscópica unilateral
ou	
Código	**Procedimento**
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea*
Obs.: (*) Códigos sequenciais apenas para esse código principal:	
Código	**Procedimento**
4.10.01.09-5	TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)
4.09.01.12-2	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)
4.11.01.17-0	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio)

Tab 48 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para biópsia renal - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.13 Autorização para Ablação Percutânea de Tumor Renal (Qualquer método)

4.13.1 Bases Técnicas

4.13.1.1 Tratamento para lesões renais < 3 cm em pacientes com múltiplas comorbidades ou idosos frágeis, que não podem ser submetidos à vigilância ativa. Obrigatória a presença de exame/laudo anatomopatológico prévio ao procedimento.

4.13.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	**Doenças/Diagnósticos**
C64	Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
C65	Neoplasia maligna da pelve renal
D300	Neoplasia benigna do rim

D410	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do rim
N151	Abscesso renal e perinefrético
N158	Outras doenças renais túbulo-intersticiais especificadas
N159	Doença renal túbulo-intersticial não especificada
N200	Calculose do rim
N202	Calculose do rim com cálculo do ureter
N26	Rim contraído, não especificado
N280	Isquemia e infarto renal
N281	Cisto do rim, adquirido
N288	Outros transtornos especificados do rim e do ureter
Q610	Cisto congênito único do rim,
Q611	Rim policístico, autossômico recessivo
Q612	Rim policístico, autossômico dominante
Q613	Rim policístico não especificado
Q615	Cisto medular do rim
Q618	Outras doenças císticas do rim
S370	Traumatismo do rim

Tab 49 - Códigos da CID utilizados para ablação percutânea de tumor renal (Qualquer método)

4.13.1.3 Sinônimos: Radioablação ou crioablação ou radiofrequência.

4.13.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (uma) agulha de biópsia;

b) 1 (um) **probe** para crioablação (Criocare® ou similar); ou

c) **probe** de ablação para radiofrequência (Medtronic® ou Rf medical ou similar); ou

d) micro-ondas (Emprint Medtronic®).

Obs.: No caso de crioablação: Gases argônio e hélio.

4.13.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.13.4 Exames Comprobatórios

4.13.4.1 Exame de imagem (tomografia de abdome total ou ressonância nuclear magnética).

4.13.4.2 Presença de anatomopatológica (prévia ao procedimento).

4.13.4.3 Laudo de cardiologista.

4.13.5 Honorários Médicos Admissíveis para Ablação Percutânea de Tumor Renal (Qualquer método) - CBHPM

Código	Procedimento
4.08.14.18-1	Ablação percutânea de tumor renal (qualquer método)
Códigos sequenciais, 2 de 3, caso comprovado em folha de sala e anatomopatológico (**a posteriori**):	
Código	**Procedimento**
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea
ou	
Código	**Procedimento**
3.11.01.50-0	Biópsia renal laparoscópica unilateral
Acrescentar apenas 1 (um) dos códigos abaixo com comprovação de laudo e imagens do exame:	
Código	**Procedimento**
4.10.01.09-5	TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)
4.09.01.12-2	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)
4.11.01.17-0	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio)

Tab 50 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para ablação percutânea de tumor renal (Qualquer método)- CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

4.14 Autorização para Adrenalectomia Laparoscópica

4.14.1 Bases Técnicas

4.14.1.1 Tratamento para feocromocitoma, neoplasias da adrenal primárias e secundárias. Acometimento da adrenal por contiguidade de tumores renais que acometam o polo superior ou que necessitem de nefrectomia radical (englobando fáscia de Gerota e a suprarrenal homolateral).

4.14.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
C74.0	Neoplasia maligna da glândula suprarrenal não especificada
C74.1	Neoplasia maligna da medula da suprarrenal
C74.9	Neoplasia maligna do córtex da suprarrenal
D35.0	Neoplasia benigna da suprarrenal
D 44.1	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da glândula suprarrenal

E27.8	Outros transtornos especificados da suprarrenal
C64	Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
C65	Neoplasia maligna da pelve renal
D410	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do rim

Tab 51 - Códigos da CID utilizados para adrenalectomia laparoscópica

4.14.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) até 3 (três) trocateres para os portais;

b) 1 (uma) agulha de Veress;

c) 1 (uma) bolsa coletora de espécime descartável ou similar para retirada do tumor (nome comercial de referencia: Endobag® ou similar);

d) até 3 (três) cartelas de clip de polímero em tamanhos variados – mediante utilização. (Nome comercial de referência: Hemo-o-lok®);

e) 1 (um) bisturi ultrassônico/harmônico ou bisturi de selagem (de acordo com a preferência do médico assistente) e fonte geradora; e

f) 1 (uma) tesoura laparoscópica descartável.

4.14.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

4.14.4 Exames Comprobatórios

Exame de imagem (tomografia de abdome total com contraste venoso ou ressonância nuclear magnética).

4.14.5 Honorários Médicos Admissíveis para Adrenalectomia Laparoscópica - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.01.48-8	Adrenalectomia laparoscópica unilateral*
Obs.: (*) Entra como código sequencial, se o principal for 3.11.01.55-0 ou 3.11.01.58-5 (referenciados acima).	
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.01.03-8	Adrenalectomia unilateral

Tab 52 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para adrenalectomia laparoscópica - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

CAPÍTULO V

DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETRA

5.1 Autorização para Incontinência Urinária Masculina - Esfíncter Artificial

5.1.1 Bases Técnicas

5.1.1.1 Tratamento para incontinência urinária moderada a grave associado à neoplasia maligna de próstata submetido a prostatectomia radical realizada há pelo menos 12 (doze) meses, com PSA < 0,01 no último ano ou < 0,5 para casos submetidos a radioterapia.

5.1.1.2 Obrigatório estado nutricional adequado (albumina > ou = 3,5g/dL e IMC > 22), habilidade motora e cognitiva suficientes para atividades de vida diária e tratamento conservador prévio sem resposta.

5.1.1.3 São critérios excludentes ou incompatível:

a) recidiva local;

b) baixa expectativa de vida (< 10 anos conforme **scores** internacionais);

c) alergia a silicone; e

d) doenças crônicas da uretra.

5.1.1.4 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
G834	Síndrome da cauda equina
N312	Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte
N318	Outra disfunção neuromuscular da bexiga
N319	Disfunção neuromuscular não especificada da bexiga
N320	Obstrução do colo da bexiga
N394	Outras incontinências urinárias especificadas
R32	Incontinência urinária não especificada
T888	Outras complicações de cuidados médicos e cirúrgicos especificados não classificados em outra parte
C61	Neoplasia maligna de próstata

Tab 53 - Códigos da CID utilizados para incontinência urinária masculina - esfíncter artificial

5.1.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (um) esfíncter artificial.

5.1.3 Caráter do Procedimento

5.1.3.1 Procedimento eletivo.

5.1.3.2 Necessidade de passar por comissão de ética e avaliação por especialista militar.

5.1.4 Exames Comprobatórios

5.1.4.1 Estudo de urodinâmica.

5.1.4.2 Laudo de urologista com classificação do grau de perda urinária.

5.1.5 Honorários Médicos Admissíveis para Incontinência Urinária Masculina - Esfíncter Artificial - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.04.28-2	Incontinência urinária masculina - esfíncter artificial
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.04.11-8	Incontinência urinária masculina - tratamento cirúrgico (exclui implante de esfíncter artificial)
3.11.03.37-5	Incontinência urinária com colpoplastia anterior - tratamento cirúrgico (com ou sem uso de prótese)
3.13.02.04-1	Colpoplastia anterior
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia
3.13.02.06-8	Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressutura de parede vaginal

Tab 54 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para incontinência urinária masculina - Esfíncter artificial - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

5.2 Autorização para Incontinência Urinária Masculina - Sling

5.2.1 Bases Técnicas

5.2.1.1 Tratamento para incontinência urinária leve a moderada associado à neoplasia maligna de próstata submetido a prostatectomia radical realizada há pelo menos 12 (doze) meses, com PSA < 0,01 no último ano ou < 0,5 para casos submetidos a radioterapia.

5.2.1.2 Obrigatório estado nutricional adequado (albumina > ou = 3,5g/dL e IMC > 22), habilidade motora e cognitiva suficientes para atividades de vida diária e tratamento conservador prévio sem resposta.

5.2.1.3 São critérios excludentes ou incompatível:

a) recidiva local;

b) baixa expectativa de vida (< 10 anos conforme **scores** internacionais);

c) alergia a silicone; e

d) doenças crônicas da uretra.

5.2.1.4 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
G834	Síndrome da cauda equina

N312	Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte
N318	Outra disfunção neuromuscular da bexiga
N319	Disfunção neuromuscular não especificada da bexiga
N320	Obstrução do colo da bexiga
N394	Outras incontinências urinárias especificadas
R32	Incontinência urinária não especificada
T888	Outras complicações de cuidados médicos e cirúrgicos especificados não classificados em outra parte
C61	Neoplasia maligna de próstata

Tab 55 - Códigos da CID utilizados para incontinência urinária masculina - Sling

5.2.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (um) **kit sling** masculino.

5.2.3 Caráter do Procedimento

5.2.3.1 Procedimento eletivo.

5.2.3.2 Necessidade de passar por comissão de ética e avaliação por especialista militar.

5.2.4 Exames Comprobatórios

5.2.4.1 Estudo de urodinâmica.

5.2.4.2 Laudo de urologista com classificação do grau de perda urinária.

5.2.5 Honorários Médicos Admissíveis para Incontinência Urinária Masculina (Sling) - CBHPM

Código	**Procedimento**
3.11.04.27-4	Incontinência urinária masculina - **sling**
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.04.11-8	Incontinência urinária masculina - tratamento cirúrgico (exclui implante de esfíncter artificial)
3.11.03.37-5	Incontinência urinária com colpoplastia anterior - tratamento cirúrgico (com ou sem uso de prótese)
3.13.02.04-1	Colpoplastia anterior
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia
3.13.02.06-8	Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressutura de parede vaginal

Tab 56 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para incontinência urinária masculina (Sling) - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

5.3 Autorização para Uretrotomia Endoscópica

5.3.1 Bases Técnicas

5.3.1.1 Tratamento para estenose de uretra documentada por exames ou no intraoperatório.

5.3.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N211	Cálculo uretral
N350	Estenose uretral pós-traumática
N358	Outra estenose (estreitamento) uretral
N359	Estenose (estreitamento) uretral não especificada(o)
N368	Outros transtornos especificados da uretra
R33	Retenção urinária
S373	Traumatismo da uretra

Tab 57 - Códigos da CID utilizados para uretrotomia endoscópica

5.3.1.3 Sinônimo: Uretrotomia interna.

5.3.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME:

a) 1 (um) fio guia hidrofílico ou teflonado; e

b) 1 (uma) fibra laser (quando solicitado) ou 1 (uma) Faca de **Sacks**.

5.3.3 Caráter do Procedimento

5.3.3.1 Procedimento eletivo.

5.3.3.2 Urgência em caso de retenção urinária e comprovação de impossibilidade de sondagem vesical de demora por meio de relatório médico.

5.3.4 Exames Comprobatórios

- Uretrocistografia miccional e/ou uretrocistoscopia (quando eletiva).

5.3.5 Honorários Médicos Admissíveis para Uretrotomia Endoscópica - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.04.22-3	Uretrotomia interna
ou	
Código	**Procedimento**
4.02.02.64-0	Uretrotomia endoscópica
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia
3.11.04.23-1	Uretrotomia interna com prótese endouretral

3.11.03.21-9	Colo vesical - ressecção endoscópica
3.11.04.19-3	Uretroplastia anterior
3.11.04.20-7	Uretroplastia posterior

Tab 58 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para uretrotomia endoscópica - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

5.4 Autorização para Uretroplastia Anterior ou Posterior

5.4.1 Bases Técnicas

5.4.1.1 Tratamento para estenose de uretra documentada em exames de imagem.

5.4.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N35	Estenose uretral
Q54	Hipospadia

Tab 59 - Códigos da CID utilizados para uretroplastia anterior ou posterior

5.4.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (um) fio guia hidrofílico ou teflonado.

5.4.3 Caráter do Procedimento

5.4.3.1 Procedimento eletivo.

5.4.3.2 Urgência em caso de retenção urinária e comprovação de impossibilidade de sondagem vesical de demora por meio de relatório médico.

5.4.4 Exames Comprobatórios

- Uretrocistografia miccional e/ou uretrocistoscopia (Quando eletiva).

5.4.5 Honorários Médicos Admissíveis para Uretroplastia Anterior ou Posterior - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.04.19-3	Uretroplastia anterior
ou	
Código	**Procedimento**
3.11.04.20-7	Uretroplastia posterior
São códigos sequenciais, caso presente em descrição cirúrgica:	
Código	**Procedimento**
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia
3.01.01.32-8	Enxerto de mucosa
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado código principal:	
Código	**Procedimento**
3.11.04.24-0	Uretrectomia total

3.11.04.21-5	Uretrostomia
3.01.01.33-6	Enxerto de pele (homoenxerto inclusive)
3.01.01.34-4	Enxerto de pele múltiplo - por unidade topográfica (UT)
3.12.06.10-7	Hipospadia - por estágio
3.12.06.11-5	Hipospadia distal - tratamento em 1 tempo
3.12.06.12-3	Hipospadia proximal - tratamento em 1 tempo
3.11.04.15-0	Neouretra proximal (cistouretroplastia)

Tab 60 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para uretroplastia anterior ou posterior - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

5.5 Autorização para Incontinência Urinária - "Sling" Vaginal ou Abdominal

5.5.1 Bases Técnicas

5.5.1.1 Tratamento em mulheres com incontinência urinária de esforço ou mista refratária a tratamento fisioterápico pélvico especializado por no mínimo 3 (três) meses.

5.5.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N39.3	Incontinência de tensão ('**stress**')
N39.4	Outras incontinências urinárias especificadas
N81.0	Prolapso genital feminino
N81.1	Cistocele
N81.2	Prolapso uterovaginal incompleto
N81.3	Prolapso uterovaginal completo
N81.4	Prolapso uterovaginal não especificado
N81.8	Outro prolapso genital feminino
N81.9	Prolapso genital feminino não especificado

Tab 61 - Códigos da CID utilizados para incontinência urinária - "Sling" vaginal ou abdominal

5.5.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (um) **kit sling**.

5.5.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

5.5.4 Exames Comprobatórios

- Relatório médico de especialista ou estudo de urodinâmica.

5.5.5 Honorários Médicos Admissíveis para Incontinência Urinária - "Sling" Vaginal ou Abdominal - CBHPM

Código	Procedimento
3.11.03.33-2	Incontinência urinária - "**sling**" vaginal ou abdominal
ou	
Código	**Procedimento**
3.11.03.35-9	Incontinência urinária - tratamento cirúrgico suprapúbico (quando retropúbico)

Tab 62 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para incontinência urinária - "Sling" vaginal ou abdominal - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

CAPÍTULO VI

DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÊNIS

6.1 Autorização para Postectomia

6.1.1 Bases Técnicas

6.1.1.1 Tratamento para hipertrofia de prepúcio congênita ou adquirida e/ou balanite recorrente e/ou balanite xerótica.

6.1.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doença/Diagnóstico
N47	Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose

Tab 63 - Código da CID utilizado para postectomia

6.1.2 Especificação e Quantidade

- Não se aplica.

6.1.3 Caráter do Procedimento

6.1.3.1 Procedimento eletivo.

6.1.3.2 Urgência apenas se parafimose descrita em relatório médico.

6.1.4 Exames Comprobatórios

- Relatório médico de especialista.

6.1.5 Honorários Médicos Admissíveis para Postectomia - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.06.22-0	Postectomia
São códigos sequenciais admissíveis, se presentes em descrição cirúrgica:	
Código	**Procedimento**
3.12.06.21-2	Plástica do freio balanoprepucial
3.12.06.18-2	Pênis curvo congênito
São códigos excludentes ou incompatível quando solicitado o código principal:	
Código	**Procedimento**
3.12.06.17-4	Parafimose - redução manual ou cirúrgica
3.12.06.19-0	Plástica - retalho cutâneo à distância
3.12.06.20-4	Plástica de corpo cavernoso
3.12.06.24-7	Reconstrução de pênis com enxerto - plástica total
3.01.01.67-0	Plástica em Z ou W

Tab 64 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para postectomia - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

6.2 Autorização para Implante de Prótese Peniana Semirrígida (Exclui próteses infláveis)

6.2.1 Bases Técnicas

6.2.1.1 Tratamento para disfunção erétil refratária à medicação via oral ou terapia intracavernosa com ultrassonografia **doppler** colorido peniano com fármaco-indução comprovando disfunção orgânica, com classificação NIHA 1 ou 2. Doença de **Peyronie** com curvatura superior a 60 (sessenta) graus, documentado em relatório médico e/ou registro fotográfico intraoperatório ou que impeça a penetração satisfatória. Priapismo de alto fluxo recorrente.

6.2.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N48	Outros transtornos do pênis
F52.9	Disfunção sexual não devida a transtorno ou à doença orgânica, não especificada

Tab 65 - Códigos da CID utilizados para implante de prótese peniana semi-rígida (Exclui próteses infláveis)

6.2.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (um) conjunto de prótese peniana.

6.2.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

6.2.4 Exames Comprobatórios

6.2.4.1 Ultrassonografia **doppler** colorido peniano com fármaco-indução.

6.2.4.2 Laudo de cistoscopia ou uretrocistografia miccional.

6.2.5 Honorários Médicos Admissíveis para Implante de Prótese Peniana Semirrígida (Exclui próteses infláveis) - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.06.14-0	Implante de prótese semirrígida (exclui próteses infláveis)
Código sequencial:	
Código	**Procedimento**
3.12.06.22-0	Postectomia
Códigos excludentes ou incompatível quando tratamento de Doença de **Peyronie**:	
Código	**Procedimento**
3.12.06.04-2	Doença de **Peyronie** - tratamento cirúrgico
3.12.06.18-2	Pênis curvo congênito

Tab 66 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para implante de prótese peniana semirrígida (Exclui próteses infláveis) - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

6.3 Autorização para Implante de Prótese Peniana Inflável

6.3.1 Bases Técnicas

6.3.1.1 Tratamento para disfunção erétil com boa destreza manual refratária à medicação via oral ou terapia intracavernosa com ultrassonografia **doppler** colorido peniano com fármaco-indução comprovando disfunção orgânica, com classificação NIHA 1 ou 2.

6.3.1.2 Doença de **Peyronie** com curvatura superior a 60 (sessenta) graus, documentado em relatório médico e/ou registro fotográfico intraoperatório ou que impeça a penetração satisfatória.

6.3.1.3 Priapismo de alto fluxo recorrente.

6.3.1.4 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
N48	Outros transtornos do pênis
F52.9	Disfunção sexual não devida a transtorno ou à doença orgânica, não especificada
N483	Priapismo
N48.6	**Induratio penis plastica**

Tab 67 - Códigos da CID utilizados para implante de prótese peniana inflável

6.3.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (um) kit prótese inflável.

6.3.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

6.3.4 Exames Comprobatórios

- Exame de imagem (ultrassom de rins ou tomografia de abdome total).

6.3.5 Honorários Médicos Admissíveis para Implante de Prótese Peniana Inflável - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.06.13-1	Implante de prótese peniana inflável
Código sequencial permitido:	
Código	**Procedimento**
3.12.06.22-0	Postectomia
Códigos excludentes ou incompatível quando tratamento de Doença de **Peyronie**:	
Código	**Procedimento**
3.12.06.04-2	Doença de **Peyronie** - tratamento cirúrgico
3.12.06.18-2	Pênis curvo congênito
Procedimento restrito à OMS.	

Tab 68 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para implante de prótese peniana inflável - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

CAPÍTULO VII

DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TESTÍCULO

7.1 Autorização para Implante de Prótese Testicular Unilateral

7.1.1 Bases Técnicas

7.1.1.1 Tratamento para orquiectomia devido a tumor de testículo (comprovado por anatomopatológico **a posteriori**) ou torção testicular (com registro de sinais de isquemia em descrição cirúrgica).

7.1.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doenças/Diagnósticos
Q531	Testículo não-descido, unilateral
C620	Neoplasia maligna do testículo criptorquídico
C621	Neoplasia maligna do testículo tópico
C629	Neoplasia maligna do testículo, sem outras especificações
C798	Neoplasia maligna secundária de outra localização especificada
D292	Neoplasia benigna dos testículos
D401	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do testículo
N44	Torção do testículo
S380	Lesão por esmagamento dos órgãos genitais externos

Tab 69 - Códigos da CID utilizados para implante de prótese testicular unilateral

7.1.2 Especificação e Quantidade

- Aplica-se o uso de OPME: 1 (uma) prótese testicular.

7.1.3 Caráter do Procedimento

7.1.3.1 Procedimento eletivo.

7.1.3.2 Urgência apenas em caso de torção testicular.

7.1.4 Exames Comprobatórios

- Ultrassonografia da bolsa escrotal (preferencialmente com **doppler**)

7.1.5 Honorários Médicos Admissíveis para Implante de Prótese Testicular Unilateral - CBHPM

Cirurgia principal:	
Código	**Procedimento**
3.12.03.11-6	Tumor de testículo – ressecção
ou	

Código	Procedimento
3.12.03.10-8	Torção de testículo - cura cirúrgica
ou	
Código	**Procedimento**
3.12.03.07-8	Orquiectomia unilateral
Cirurgia sequencial devido ao porte cirúrgico:	
Código	**Procedimento**
3.12.03.05-1	Implante de prótese testicular unilateral
Admite-se como código sequencial extra nos casos associados a torção testicular:	
Código	**Procedimento**
3.12.03.06-0	Orquidopexia unilateral
Código excludente ou incompatível:	
Código	**Procedimento**
3.12.03.07-8	Orquiectomia unilateral

Tab 70 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para implante de prótese testicular unilateral - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

7.2 Autorização para Varicocelectomia Unilateral ou Bilateral

7.2.1 Bases Técnicas

7.2.1.1 Tratamento varizes escrotais associada a infertilidade, sinais comprovados de deficiência androgênica (Teste total < 350 mg/dl) com sintomas de hipogonadismo ou sinais de redução ipsilateral testicular no adolescente (> 20% [vinte por cento] de assimetria testicular) ou sinais de disfunção testicular progressiva.

7.2.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doença/Diagnóstico
I86.1	Varizes escrotais

Tab 71 - Código da CID utilizado para varicocelectomia unilateral ou bilateral

7.2.2 Especificação e Quantidade

- Sem OPME.

7.2.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

7.2.4 Exames Comprobatórios

- Exame físico com relatório médico ou ultrassonografia com **doppler** ou espermograma (2 exames em períodos diferentes, dispensável no adolescente).

7.2.5 Honorários Médicos Admissíveis para Varicocelectomia Unilateral ou Bilateral - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.03.12-4	Varicocele unilateral - correção cirúrgica

Tab 72 - Código do honorário médico admissível para varicocelectomia unilateral ou bilateral - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

7.3 Autorização para Vaso-Vasostomia Microcirúrgica Unilateral (Recanalização dos ductos deferentes) ou Reversão de Vasectomia

7.3.1 Bases Técnicas

7.3.1.1 Tratamento para pacientes que foram submetidos previamente a vasectomia com desejo de restaurar a perviedade do ducto deferente, seja para voltar a ter espermatozoides no ejaculado ou para alívio de dor crônica.

7.3.1.2 Classificação Internacional de Doenças (CID) relativa ao procedimento:

CID	Doença/Diagnóstico
Z30.2	Esterilização

Tab 73 - Código da CID utilizado para vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral (Recanalização dos ductos deferentes) ou reversão de vasectomia

7.3.2 Especificação e Quantidade

- Sem OPME.

7.3.3 Caráter do Procedimento

- Procedimento eletivo.

7.3.4 Exames Comprobatórios

- Relatório médico especialista ou histerossalpingografia da parceira atual com tubas pérvias.

7.3.5 Honorários Médicos Admissíveis para Vaso-Vasostomia Microcirúrgica Unilateral (Recanalização dos ductos deferentes) ou Reversão de Vasectomia - CBHPM

Código	Procedimento
3.12.05.05-4	Vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral (recanalização dos ductos deferentes)
ou	
Código	**Procedimento**
3.12.04.05-8	Epididimovasoplastia unilateral microcirúrgica
Códigos excludentes ou incompatível quando solicitado o principal:	
Código	**Procedimento**
3.12.04.04-0	Epididimovasoplastia unilateral
3.12.05.02-0	Exploração cirúrgica do deferente unilateral

3.12.02.07-1	Ressecção parcial da bolsa escrotal
Procedimento restrito a OMS.	

Tab 74 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral (Recanalização dos ductos deferentes) ou reversão de vasectomia - CBHPM

Obs.: Os casos omissos deverão ser submetidos à Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

CAPÍTULO VIII

OUTROS PROCEDIMENTOS

Este capítulo apresenta as orientações para a Codificação dos Honorários Médicos Admissíveis, em relação aos procedimentos e suas respectivas justificativas, de acordo com o grau do caráter de diagnóstico médico considerado pela Câmara Técnica de Urologia do Exército Brasileiro.

CÓDIGO (CBHPM)	PROCEDIMENTO	JUSTIFICATIVA	CARÁTER
3.12.01.02-4	Abscesso de próstata - drenagem	Abscesso prostático pós biópsia de próstata ou secundário a prostatite	Urgência
3.11.01.02-0	Abscesso renal ou perirrenal - drenagem percutânea	Abscesso renal e/ou perinefrético diagnosticado por meio de exame de imagem a critério do médico assistente (ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética).	Eletivo/Urgência
3.11.01.09-7	Endopielotomia percutânea unilateral	Estenose do ureter proximal e/ou da junção ureteropiélica comprovado por exame	Eletiva
3.11.01.31-3	Nefrostomia percutânea unilateral	Hidronefrose	Eletiva/Urgência
3.11.01.51-8	Nefropexia laparoscópica unilateral	Está indicada para casos de ptose renal.	Eletiva
3.11.01.53-4	Pielolitotomia laparoscópica unilateral	Estenose de JUP com cálculo de pelve renal	Eletiva
3.11.02.03-4	Cateterismo ureteral unilateral	Lesão ureteral suspeita de neoplasia ou sinais sugestivos de obstrução ureteral ou passo cirúrgico para ureterorrenolitotripsia rígida ou flexível	Eletiva
3.11.02.04-2	Colocação cirúrgica de duplo J unilateral	Colocação via procedimento cirúrgico laparotômico ou laparoscópico	Eletiva

CÓDIGO (CBHPM)	PROCEDIMENTO	JUSTIFICATIVA	CARÁTER
3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral	Colocação via punção renal percutânea devido a processo obstrutivo ureteral gerando hidronefrose	Eletiva/Urgência
3.11.02.26-3	Ureteroceles - tratamento endoscópico - unilateral	Uropatia associada a refluxo vesico-ureteral, uropatia obstrutiva, hidronefrose ou infecção urinária de repetição	Eletivo
3.11.02.43-3	Ureterotomia interna percutânea unilateral	Lesão cicatricial ou tumores com necessidade de abertura endoscópica ureteral via percutânea	Eletivo
3.11.02.44-1	Ureterotomia interna ureteroscópica flexível unilateral	Via ureterorrenoscopia flexível	Eletivo
3.11.02.45-0	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral	Via ureterorrenoscopia rígida	Eletivo
3.11.02.49-2	Ureterolitotomia laparoscópica unilateral	Cirurgias que envolvem a abertura ureteral para remoção de corpo estranho ou cálculo	Eletivo
3.11.02.50-6	Ureterólise laparoscópica unilateral	Identificação, liberação e o tratamento das doenças que acometem os ureteres e estruturas adjacentes	Eletivo
3.11.02.52-2	Ureteroplastia laparoscópica unilateral	Necessidade de reparo cirúrgico de ureter	Eletivo
3.11.02.53-0	Correção laparoscópica de refluxo vesico-ureteral unilateral	Refluxo sintomático comprovado por Uro-Tomografia ou Uretrocistografia miccional	Eletivo
3.11.02.54-9	Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral	Reconstrução urinária	Eletivo

CÓDIGO (CBHPM)	PROCEDIMENTO	JUSTIFICATIVA	CARÁTER
3.11.02.55-7	Reimplante ureterointestinal laparoscópico unilateral	Reconstrução urinária	Eletivo
3.11.02.59-0	Refluxo vesico-ureteral - tratamento endoscópico - unilateral	Refluxo vesico-ureteral refratário a tratamento clínico, infecção de repetição, cicatriz renal e Relatório médico detalhado.	Eletivo
3.11.03.13-8	Cistolitotripsia percutânea	Extração de cálculo vesical via percutânea	Eletivo
3.11.03.18-9	Cistostomia com procedimento endoscópico	Necessidade de drenagem vesical guiada por cistocopia	Eletivo
3.11.03.19-7	Cistostomia por punção com trocater	Necessidade de drenagem vesical via punção vesical	Eletivo/urgência
3.11.03.20-0	Colo de divertículo - ressecção endoscópica	Lesão vesical ou alterações que envolvam necessidade de abertura de colo do divertículo	Eletivo
3.11.03.21-9	Colo vesical - ressecção endoscópica	Estenose de colo após cirurgia prostática/uretral prévia	Eletivo
3.11.03.37-5	Incontinência urinária com colpoplastia anterior - tratamento cirúrgico (com ou sem uso de prótese)	Cistocele ou prolapso anterior	Eletivo
3.11.03.51-0	Correção laparoscópica de incontinência urinária	Correção cirúrgica de incontinência via laparoscopia	Eletivo
3.11.03.55-3	Diverticulectomia vesical laparoscópica	Extração cirúrgica de divertículo vesical	Eletivo
3.11.04.17-7	Ressecção de válvula uretral posterior	Prolapso da mucosa uretral	Eletiva

CÓDIGO (CBHPM)	PROCEDIMENTO	JUSTIFICATIVA	CARÁTER
3.11.04.18-5	Tumor uretral - excisão - por lesão	Neoplasia uretral	Eletiva
3.12.01.03-2	Biópsia prostática - até 8 fragmentos	Toque alterado ou PSA > 4, ou RNM com PIRADS > ou = 3	Eletivo
3.12.01.04-0	Biópsia prostática - mais de 8 fragmentos	Toque alterado ou PSA > 4, ou RNM com PIRADS > ou = 3	Eletivo
3.12.01.15-6	Exérese laparoscópica de cisto de vesícula seminal unilateral	Cisto de vesícula presente em exame de imagem	Eletivo
3.12.03.04-3	Hidrocele unilateral - correção cirúrgica	Acúmulo de líquido peritoneal volumoso ou infectado no interior da túnica vaginal (que reveste o testículo)	Eletivo
3.12.03.06-0	Orquidopexia unilateral	Testículo não descido palpável em canal inguinal em crianças > 6 meses	Eletiva
3.12.03.07-8	Orquiectomia unilateral	Necessidade de extração cirúrgica de testículo	Eletivo (urgência se torção de testículo)
3.12.03.13-2	Orquidopexia laparoscópica unilateral	Testículo não descido e não palpável em crianças > 6 meses	Eletiva
3.12.03.14-0	Orquiectomia intra-abdominal laparoscópica unilateral	Testículo não descido evidenciado em laparoscopia ou ressonância, necessitando remoção cirúrgica	Eletivo
3.12.06.04-2	Doença de **Peyronie** - tratamento cirúrgico	Curvatura peniana desenvolvida que limita relação sexual, necessitando aplicadura ou colocação de enxerto	Eletivo

Tab 75 - Códigos dos Honorários Médicos Admissíveis para outros procedimentos com a justificativa e o caráter - CBHPM

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Tabela de honorários médicos**. São Paulo: Comissão Nacional de Honorários Médicos, 2023.

2. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Projeto Diretrizes (Urologia)**. São Paulo: Comissão Técnica do Projeto Diretrizes, 2023. Disponível em: <https://amb.org.br/projeto-diretrizes/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

3. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://sbacvsp.com.br/Procedimentos/Tabela-CBHPM-2018.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

4. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Relatório final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTE OPME)**. Rio de Janeiro: ANS, 2016. 3,4 MB; ePUB.

5. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2021**. Anexo II Diretrizes De Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar (RN 465/2021). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_TEA.AL.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2024.

6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA (SBCO). **Manual de diretrizes de codificação em cirurgia oncológica.** Disponível em: <https://sbco.org.br/wp-content/uploads/2023/11/VERSAO-IMPRESSAO-Manual_de_Codificacao_SBCO_v.Andrea_09.11.23-1.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2024.

7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN); SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). **Transplante renal: indicações e contra-indicações**. São Paulo: SBN/SBU, 2006.

8. WROCLAWSKI, M. L. et al. CPU: **condutas práticas em urologia: HPB: hiperplasia prostática benigna: diagnóstico e tratamento clínico.** 1. ed. São Paulo: Grupo Planmark, 2023. ISBN 978-65-87763-28-6.

9. ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE UROLOGIA (EAU). **Diretrizes de bolso da Associação Europeia de Urologia**. Congresso Anual da EAU, Milão, 2023. ISBN 978-94-92671-19-6. Disponível em: <https://uroweb.org/guidelines>. Acesso em: 17 jul. 2024.

10. ASSOCIAÇÃO UROLÓGICA AMERICANA (AUA). **Guidelines.** Disponível em: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines>. Acesso em: 17 jul. 2024.

11. SHINDEL, A. W.; LUE, T. F. **Medical and surgical therapy of erectile dysfunction**. In: FEINGOLD, K. R.; ANAWALT, B.; BLACKMAN, M. R.; et al., eds. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc., 2000-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278925/>. Acesso em: 17 jul. 2024.

12. GEAP. **Norma técnica de órteses, próteses e materiais especiais**. Brasília: Direção Executiva GEAP, 2009.

13. **Norma Técnica sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro** (NAUMEx). Disponível em: <ntranet.dsau.eb.mil.br/index.php/2020-07-15-09-56-12>. Acesso em: 16 abr. 2024.

ANEXO A

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Códigos da CID utilizados para autorização da ressecção endoscópica da próstata

Tabela 2 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para ressecção endoscópica da próstata em caráter de urgência

Tabela 3 - Códigos da CID utilizados para autorização da fotovaporização de próstata a laser via endoscópica

Tabela 4 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para fotovaporização de próstata a laser via endoscópica

Tabela 5 - Códigos da CID utilizados para enucleação transuretral de próstata a laser

Tabela 6 - Código do honorário admissível para enucleação transuretral de próstata a laser

Tabela 7 - Códigos da CID utilizados para hipertrofia prostática - hipertermia ou termoterapia

Tabela 8 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hipertrofia prostática - hipertermia ou termoterapia

Tabela 9 - Códigos da CID utilizados para hipertrofia prostática - alargamento de uretra prostática com uso de DMI

Tabela 10 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hipertrofia prostática - alargamento de uretra prostática com uso de DMI

Tabela 11 - Códigos da CID utilizados para hipertrofia prostática - tratamento por dilatação

Tabela 12 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hipertrofia prostática - tratamento por dilatação

Tabela 13 - Códigos da CID utilizados para embolização de próstata

Tabela 14 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para embolização de próstata

Tabela 15 - Códigos da CID utilizados para prostatovesiculectomia radical laparoscópica ou assistida por robótica

Tabela 16 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para prostatovesiculectomia radical laparoscópica ou assistida por robótica

Tabela 17 - Códigos da CID utilizados para prostatectomia a céu aberto

Tabela 18 - Código do honorário médico admissível para prostatectomia a céu aberto

Tabela 19 - Códigos da CID utilizados para tumor vesical - ressecção endoscópica

Tabela 20 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para tumor vesical - ressecção endoscópica

Tabela 21 - Códigos da CID utilizados para cistectomia radical videolaparoscópica (inclui próstata ou útero)

Tabela 22 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para cistectomia radical videolaparoscópica (inclui próstata ou útero)

LISTA DE TABELAS

Tabela 23 - Códigos da CID utilizados para tratamento da hiperatividade vesical (Injeção intravesical de toxina botulínica)

Tabela 24 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hiperatividade vesical (Injeção intravesical de toxina botulínica)

Tabela 25 - Códigos da CID utilizados para colocação cistoscópica de duplo J

Tabela 26 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para hiperatividade vesical (Injeção intravesical de toxina botulínica)

Tabela 27 - Códigos da CID utilizados para retirada de duplo J

Tabela 28 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para retirada de duplo J

Tabela 29 - Códigos da CID utilizados para cistolitotripsia a laser

Tabela 30 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para cistolitotripsia a laser

Tabela 31 - Códigos da CID utilizados para ureterorrenolitotripsia rígida unilateral ou semi-rígida

Tabela 32 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para ureterorrenolitotripsia rígida unilateral ou semirrígida

Tabela 33 - Códigos da CID utilizados para ureterorrenolitotripsia flexível unilateral

Tabela 34 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para ureterorrenolitotripsia flexível unilateral

Tabela 35 - Códigos da CID utilizados para nefrolitotomia percutânea

Tabela 36 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para nefrolitotomia percutânea

Tabela 37 - Códigos da CID utilizados para marsupialização laparoscópica de cisto renal unilateral

Tabela 38 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para marsupialização laparoscópica de cisto renal unilateral

Tabela 39 - Códigos da CID utilizados para nefrectomia parcial laparoscópica.

Tabela 40 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para nefrectomia parcial laparoscópica

Tabela 41 - Códigos da CID utilizados para nefrectomia radical laparoscópica

Tabela 42 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para nefrectomia radical laparoscópica

Tabela 43 - Códigos da CID utilizados para nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral

Tabela 44 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral

LISTA DE TABELAS

Tabela 45 - Códigos da CID utilizados para pieloplastia laparoscópica

Tabela 46 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para pieloplastia laparoscópica

Tabela 47 - Códigos da CID utilizados para biópsia renal

Tabela 48 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para biópsia renal

Tabela 49 - Códigos da CID utilizados para ablação percutânea de tumor renal (Qualquer método)

Tabela 50 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para ablação percutânea de tumor renal (qualquer método)

Tabela 51 - Códigos da CID utilizados para adrenalectomia laparoscópica

Tabela 52 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para adrenalectomia laparoscópica

Tabela 53 - Códigos da CID utilizados para incontinência urinária masculina - esfíncter artificial

Tabela 54 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para incontinência urinária masculina - esfíncter artificial

Tabela 55 - Códigos da CID utilizados para incontinência urinária masculina - Sling

Tabela 56 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para incontinência urinária masculina (Sling)

Tabela 57 - Códigos da CID utilizados para uretrotomia endoscópica

Tabela 58 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para uretrotomia endoscópica

Tabela 59 - Códigos da CID utilizados para uretroplastia anterior ou posterior

Tabela 60 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para uretroplastia anterior ou posterior

Tabela 61 - Códigos da CID utilizados para incontinência urinária - "Sling" vaginal ou abdominal

Tabela 62 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para incontinência urinária - "Sling" vaginal ou abdominal

Tabela 63 - Código da CID utilizado para postectomia

Tabela 64 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para postectomia

Tabela 65 - Códigos da CID utilizados para implante de prótese peniana semi-rígida (Exclui próteses infláveis)

Tabela 66 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para implante de prótese peniana semirrígida (Exclui próteses infláveis)

Tabela 67 - Códigos da CID utilizados para implante de prótese peniana inflável

LISTA DE TABELAS

Tabela 68 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para implante de prótese peniana inflável

Tabela 69 - Códigos da CID utilizados para implante de prótese testicular unilateral

Tabela 70 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para implante de prótese testicular unilateral

Tabela 71 - Código da CID utilizado para varicocelectomia unilateral ou bilateral

Tabela 72 - Código do honorário médico admissível para varicocelectomia unilateral ou bilateral

Tabela 73 - Código da CID utilizado para vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral (Recanalização dos ductos deferentes) ou reversão de vasectomia

Tabela 74 - Códigos dos honorários médicos admissíveis para vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral (Recanalização dos ductos deferentes) ou reversão de vasectomia

Tabela 75 - Códigos dos Honorários Médicos Admissíveis para outros procedimentos com a justificativa e o caráter

ANEXO B

NOTA TÉCNICA Nº 001/2020 - D SAU

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 001/2020 - RECOMENDAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ROBÓTICA NO PROCEDIMENTO DE PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA

1. FINALIDADE

- Incluir a assistência robótica do procedimento de prostatectomia radical laparoscópica no rol de procedimentos de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) indenizáveis pelo Sistema de Saúde do Exército; e

- Orientar sobre os critérios técnicos necessários para autorização.

2. REFERÊNCIAS

a. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Cartilha sobre Câncer de Próstata, Vamos falar sobre isso?*. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/cartilha_cancer_prostata_2017_final_WEB.pdf

b. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Relatório de Recomendação* - Sistema cirúrgico robótico para cirurgia minimamente invasiva: Prostatectomia radical - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_DaVinci_Prostatectomia.pdf

c. CÁCERES, Felipe. *et al. Prostatectomía radical laparoscópica versus robótica*. Servicio de Urología. Hospital Universitario La Paz. Madrid - España: 2007. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v60n4/robotica12.pdf

d. JÚLIO, Alexandre Den. *et al. Prostatectomia radical robô-assistida: um tratamento diferente para câncer de próstata?*. Einstein: 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n3/pt_1679-4508-eins-8-3-0381.pdf

e. SANCHES, Raphael de Souza. *et al. Técnicas de prostatectomia radical – aberta versus videolaparoscópica versus robótica assistida*: resultados oncológicos e funcionais. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – ISSN 1984-4840. Sorocaba: 2019. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/40586/pdf

3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A Diretoria de Saúde (D Sau) em atenção à crescente demanda de beneficiários do Sistema de Saúde do Exército, que pleiteiam autorização para realizar o procedimento cirúrgico de prostatectomia radical laparoscópica assistida por robótica, tece algumas considerações sobre aspectos relevantes para o uso dessa tecnologia:

a. considerando que, no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma) e o quarto tipo mais comum em ambos os sexos;

b. considerando o câncer de próstata, mais do que qualquer outro, uma neoplasia da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos; sendo o exame de toque retal e a medida sérica do antígeno prostático específico (PSA) os métodos de diagnóstico clínicos utilizados na detecção precoce da doença, confirmada através de biópsia;

c. considerando o procedimento de prostatectomia radical como tratamento padrão-ouro para o câncer de próstata localizado, sem evidências de que outros tratamentos sejam eficazes no controle da doença e no desfecho de mortalidade;

d. considerando que as técnicas existentes para a realização da prostatectomia radical compreendem abordagens cirúrgicas por via perineal, retropúbica e laparoscópica, sendo a prostatectomia radical roboticamente assistida (modalidade minimamente invasiva) considerada uma evolução mais sofisticada da laparoscopia convencional;

e. considerando que os possíveis benefícios da prostatectomia radical assistida por robótica incidem basicamente na maior precisão cirúrgica (maior amplitude de movimentos do robô em relação à mão humana, afasta-se a presença de tremores e fadiga dos cirurgiões), menor sangramento, período de internação mais curto, menor risco de infecção e consequentemente recuperação mais rápida dos pacientes;

f. considerando que os maiores óbices para a disseminação dessa tecnologia no Brasil consistem no elevado custo associado à sua aquisição e operação ao longo da vida útil, bem como a capacitação de profissionais para realização de cirurgia robótica, uma vez que inexiste normatização sobre treinamento, habilitação e certificação editada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), autarquia detentora de competência exclusiva para regulamentar procedimentos médicos; e

g. considerando, ainda, que a utilização de robótica assistida para o procedimento em comento não é considerada experimental pelo CFM.

4. REQUISITOS NECESSÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO

A D Sau resolve adotar critérios mínimos para a autorização da **assistência robótica** no procedimento de prostatectomia radical laparoscópica pelo Sistema de Saúde do Exército, a saber:

a. o médico especialista deverá possuir habilitação em cirurgia robótica expedida pela empresa norte-americana *Intuitive Surgical,* fabricante do sistema robótico *Da Vinci*®, registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 10302860146, único sistema robótico comercialmente disponível no Brasil e nos Estados Unidos;

b. caberá à Unidade Gestora do FuSEx: (1) **analisar** as evidências discriminadas no item anterior; (2) **levantar** dados junto à Rede credenciada (na hipótese de ressarcimento junto à OCS não credenciada) sobre a comprovada expertise, desempenho e eficiência do médico especialista em cirurgia roboticamente assistida; e (3) **mensurar** a relevância dos indicadores de saúde, qualificadores da instituição possuidora dessa tecnologia, no tocante à segurança e eficácia dos serviços prestados, restando demonstrado as vantagens para os pacientes, a exemplo de: menor trauma cirúrgico, melhores resultados funcionais, menor tempo de internação, retorno precoce às atividades da vida diária, e outros julgados necessários. Caberá, ainda, (4) **emitir** parecer técnico sobre o mérito da demanda de forma a subsidiar a tomada de decisão da autoridade competente;

c. o beneficiário com indicação de prostatectomia radical assistida por robótica deverá, obrigatoriamente, ser submetido ao julgado de Comissão de Ética Médica (CEM) das Organizações Militares de Saúde (OMS);

d. no que concerne a cobertura da **assistência robótica** para o procedimento de prostatectomia radical, o valor máximo estabelecido para pactuação contratual com a Rede de OCS credenciada será de **R$ 15.000,00** (quinze mil reais); e

e. nesse sentido, uma vez exaurida as possibilidades de encaminhamento à luz da legislação vigente, poderá o beneficiário solicitar autorização prévia para **assistência robótica** no procedimento de prostatectomia radical em OCS não credenciada com FuSEx e, uma vez autorizado, terá direito ao ressarcimento de até o valor máximo estabelecido, cabendo ao beneficiário arcar com os custos excedentes das despesas realizadas em caráter particular.

Brasília, DF, 4 de novembro de 2020.

Gen Div ALEXANDRE FALCÃO CORRÊA
Diretor de Saúde